HEKİMİN FİLOZOF HÂLİ

Editörler

M. Bilgin Saydam

Hakan Kızıltan



Hekimin Filozof Hâli
Editörler: M. Bilgin Saydam - Hakan Kızıltan

İthaki Yayınları - 1358

Yayım Sorumlusu: *Selçuk Aylar*
Kapak Tasarımı: *Hamdi Akçay*
Sayfa Düzeni ve Baskıya Hazırlık: *B. Elif Balkın*
2. Baskı, Ekim 2018, İstanbul

ISBN: 978-605-375-802-0

Sertifika No: 11407

İthaki™ Penguen Kitap-Kaset Bas. Yay. Paz. Tic. Ltd. Şti.'nin tescilli markasıdır.
Caferağa Mah. Neşe Sokak, 1907 Apt. No:31 Moda - Kadıköy/İstanbul
Tel: (0216) 348 36 97 Faks: (0216) 449 98 34
editor@ithaki.com.tr – www.ithaki.com.tr – www.ilknokta.com

Kapak, İç Baskı: Deniz Ofset Matbaacılık
Gümüşsuyu Cad. Topkapı Center, Odin İş Merkezi No: 403/2 Topkapı/İstanbul
Tel: (0212) 613 30 06 - Faks: (0212) 613 51 97
Sertifika No: 40200

HEKİMİN FİLOZOF HÂLİ

Editörler:
M. Bilgin Saydam - Hakan Kızıltan



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

TIBBIN FELSEFE İLE İMTİHANI

M. Bilgin Saydam

Bu kitabın bir öyküsü var. Anlatacağım:

2009-2015 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yaptım. Kuruluşu 14 Mart 1827 tarihine dayanan –ki 14 Mart 'Tıp Bayramı' olarak kutlanmaktadır– Batı tıbbının ülkemizdeki bu 'orijinal' temsilcisi, iki asra yakın geçmişinde modern Türkiye'nin hemen hemen tüm tıp eğitim, araştırma ve hizmet kurumlarının üretken kaynağını oluşturmuştur. Doğrusuyla yanlışıyla iki dönem sürdürdüğüm bu hizmetin içinde idari görev paylaşımındaki değişimlere de koşut olarak eğitim faaliyetlerini öncelikle ele almak imkânı hasıl oldu; altı yıllık tıp eğitimini, özveriyle çalışan arkadaşlarımın yardımıyla silbaştan gözden geçirdik ve modern gerekliliklere uyarladık.

Mesleki ve akademik formasyonumun eğitime bakışımı belirlediği muhakkak: Psikiyatrım, ama kendimi öncelikle psikoterapist olarak tanımlıyorum. Dinamik psikoterapiler otuz yılı aşkın süredir mesleki uygulamalarımın göbeğinde. Bu yaklaşımın mihenk taşı 'farkındalık' ise sihirli bir kavram; kim ve ne olduğunun, neyi nasıl yaptığının, arzu ve beklentilerin farkındalığı. 'Farkındalık' odaklanması, yaptığınız şey her ne ise, anlamını aramayı yüceltiyor. Buradan bakınca, fakültemdeki tıp eğitiminin ağırlıklı bir bilgi ve teknik yeterlili-

ği amaçladığını, 'hekim' olmanın 'insan ve dünya' tanımlaması içindeki yerini pek sorgulamadığını gördüm. Mutlaka bazı istisna vahaları vardı ve mutlaka hizmet ve araştırma yükünün ağırlığı, hekimlik kavramı üzerinden insan ve dünya ilişkileri ile ilintili refleksiyona zaman ve mecal bırakmıyordu. Tıbbın modern zamanlardaki muhteşem gelişim hızının sürekli yaşatıyor olduğu eksiklik duygusu ve sahadaki aciliyet hissi, 'Kimim?', 'Ne yapıyorum?', 'Neyi, niçin, neye göre yapıyorum?' sorularına yoğunlaşacak sakin zamanlara izin vermiyordu. Hekimlerimizi, sorgulanmadan biriktirilen bilgilerin küpü, donanımlı teknik elemanlar olarak yetiştiriyorduk.

Tam bu sırada felsefeci Dücane Cündioğlu'nun bir köşe yazısına rastladım: "Zavallı tıp, bir felsefesi bile yok!" diyordu Cündioğlu. Aşağıya alıntılıyorum:

"Doktorlar umumiyetle tıp tarihini pek bilmezler. Çünkü önemsemezler. Merak da etmezler. Neymiş, tıbbın tarihiymiş? Tıbbın kendisi varken, niçin bir de tarihi? En nihayet, eskimiş, yalan yanlış, geçersiz bilgilerle dolu değil midir tıp tarihi? Tıp tarihiyle tıp tarihçileri uğraşırlar, uğraşsınlar. Biz işimize bakalım. İşimiz? Hastalar ve hastalıklar yani.

İşte size, sıradan, yani kültürsüz, hoş ve boş bir doktorun muhakeme düzeyi! İşini bilir bir doktorun... sadece işini, bir tek işini bilen, bilmek isteyen bir teknikerin... bir uzmanın... bir et, bir kemik, bir sinir uzmanının... bir tıp makineleri bakıcısının... bir ilaç isimleri hafızının... bir vizite hesap makinesinin [...]

***

Tıp ile tarihi arasındaki ilişkinin hâli işte bu. Tıp ile tarihi, yani tabip ile tarihi arasındaki ilişkinin... Galen'in ünlü bir risalesi vardır, doktorların aynı zamanda birer filozof olma-

ları gerektiğine dair, her hekimin hakîm de olması gerektiğine dair. Tıp hikmetin bir parçasıdır; en önemli parçası hem de. Felsefesi olmayan bir tıp bilgisi felâketlere yol açar. Zaten açmakta da. Felsefesi olmayan bir tıp, hikmetin uzağına düşmüş bir tıp. Teknikerlerin, uzmanların elinde bir zenaate dönüşmüş bir tıp.

Tarih tekerrür ediyor. Malum a, eskiden cerrahlar *tabip* kabul edilmez, sadece birer *zenaatçı* olarak kabul edilirlerdi. Şimdiyse doktorların tümü birer zenaatkâra dönüşmüş durumda. Cerrahlık daha revaçta. Daha muteber. Daha can kurtarıcı gibi. Öyle görünüyor. Teşhisi makineler yapıyor. Teşhis, yani rakamlar. Tedavi, yani ameliyathane. 'Masabaşı muayenesi ne ki, kolaysa gel de ameliyathaneye gir!' filan... Bıçağın zaferi. Biraz reçetenin zaferi. Hep vizitenin zaferi [...]

***

Dilerseniz, şimdi de Farabi'ye kulak verelim:

'Tabibler de kendilerini seçkinlerden sayarlar. Bunun birkaç nedeni vardır:

1. Hastaların yönetimini üstlerine almaları.
2. Tıp Sanatı'nın Felsefi bilimlerden Doğa Bilimi'ne dahil olması.
3. En küçük hataları sebebiyle insanların başlarına gelebilecek tehlike ve zarar yüzünden, ilk bakışta görünenleri kendi sanatlarında derinden kavramaya diğer sanat erbabından daha çok ihtiyaç duymaları.
4. Tıp sanatının kalaycılık gibi pratik sanatları, özetle insan sağlığında faydalı sanatları kullanıyor olması.'

Farabi, asırlar öncesinden tabiplerin seçkinlik taleplerine işaret eder böylelikle, ve onların gerekçelerine pek iltifat etmiş görünmez.

Doktorlar böyle, peki müzisyenler farklı mı? Ya da mi-

marlar? Hayır, umumiyetle sanatçıların veya zenaatçıların hâli böyledir. Tabii olan belki de budur. Yani: déformation professionnelle. Mesleklerini icra ederler, ama icra ettikleri mesleğin tarihini merak etmezler. Yaptıkları kadarını bilmek zorundadırlar; ya da yapacakları kadarını. Oysa hikmet ve/veya felsefe yaşama ilişkin derinlikli kavrayışın adıdır. [Hekimler belki hastayı tanırlar, ve fakat hakîmler insanı...]

Hekim hakîm olmalı ki insanın iskeletini tanıdığı kadar onun özünü de tanısın, tanıyabilsin, tanıma imkânı bulsun. Hastasının klinik verilerine değer atfettiği kadar, bakışlarındaki hüzne de değer atfetsin. Kimbilir belki bu sayede bir gün o hüzünlü bakışlarda, hasta bakışlarda, hastalıklı bakışlarda kendi özünü de görebilir; tıbbın özünü, hekimliğin, hikmetin özünü, insanın, insanlığın özünü. Hz. İnsan'ın özünü.

Zavallı tıp, felsefesiz, hikmetsiz, ruhsuz. Tedaviye muhtaç. *Tıb* ve *Tabib*. Evet, sağlığa muhtaç. Hekim ve Hakîm. Zavallı tıp, bir felsefesi bile yok!" (http://ducanecundioglusimurg-grubu.blogspot.com.tr/2013/03/zavalli-tip-bir-felsefesi-bile-yok.html [07.07.2017])

***

Cündioğlu hazin bir tıp-felsefe ilişkisinden söz etmiş; sahada şahit olduğunu anlatmış. Elbette ki doğru değil. Zira tıbbın felsefesi var; hiç yoksa felsefecileri [*sic*] var. Ve düşünüyorlar: Hayat nedir? İnsan nedir? Sağlık nedir? Eksiklik/bozukluk nedir? Hastalık nedir? Ölüm nedir? Hekim kimdir? Ne yapa(bili)r? Ne yap(a)maz? Hükmünün ve gücünün sınırları nicedir? İnsana ve dünyaya/yaşama bakış açışı, sağlığa ve hastalığa ve tedaviye yaklaşımı nasıl etkiler?

Tıp-felsefe ilişkisinde bir önemli püf noktası şu: Tıp, diğer tüm bilim ve teknoloji uygulamalarında olduğu gibi *ideolojik* yaklaşımlardan kaçamıyor. Hekimler de her hamlelerinde kendi –bireysel ve ortak– mitleriyle insana ve dünyaya, yaşa-

ma bakıyorlar. Oysa felsefe şu imkânsızı çığırıyor: *Hiçbir yerden bakmamak!* Gerçek bir 'imkânsız' bu. Yani bütünüyle kuşkuda olmak, bilinmezliği kutsayarak bilgiyi/hikmeti aramak. Felsefenin şiarı, tüm 'kutsal'ı, yani dokunulmaz'ı, 'a priori'yi reddetmek; ama bu puslu 'kutsal' [*sic*] onun varoluş nedeni: 'Sıfır'ı, yani referanssızlığı esas almak. Elbette ki bu imkânsız bir duruş ve bakış, ama kuşkunun sarsıcı esrikliğinde, zaman zaman yaklaşabildiğimiz bir 'imkânsız.' Bu savı felsefî açılımlarda göz önünde tutalım; zira 'felsefe' diye bildiğimiz pek çok zihinsel faaliyet, maalesef 'kapalı felsefe', 'yalancı felsefe' örnekleri: Bir sistematolojinin kendisi hakkında hiç kuşkulanmadan, 'sıfır'ın referanssızlığında hiç ürpermeden sürdürülen, o 'kapalı mit'in içini dolduran yapıların ve dinamiklerin birbirine olabildiğince sorunsuz ulanmasından ibaret.

***

Sadede gelelim: Bu saptamalar ve sorular ışığında İstanbul Tıp Fakültesi'nde, tıp eğitimine felsefeyi de katmaya çabaladık: Tıp Tarihi ve Etiği, Psikiyatri/Psikoloji, Felsefe, İlahiyat branşlarından akademisyenlerin yanı sıra, bizzat sahanın 'hekim-hakîm-hâkim' uygulamacılarının katkılarıyla 'Tıp ve Felsefe' konusunu müfredata yerleştirdik; 'Hekimin Filozof Hâli' başlığıyla, seçmeli derslerde geleceğin hekimleriyle interaktif çalışma olanağı oluşturduk. Elinizdeki kitap, bu sunumların yeni katkılarla metne dökülmesi ile mümkün oldu. Muhakkak ki eksikleri var, bir mufassal 'Tıp Felsefesi Ansiklopedisi' değil; bir derleme. Ama alana önemli bir katkı. Umalım ki yeni farkındalıklara, fikirlere ve açılımlara kaynak teşkil etsin…

HEKİMİN FİLOZOF HÂLİ

M. Bilgin Saydam

"Yaptığınız işin felsefesini bilmezseniz/yapmazsanız, yalnızca teknisyen olarak kalırsınız."

– Friedrich Nietzsche

Varlığın gizeminin peşinde, fundamental ontolojinin kurucu babası, varlığın çobanı[1] Martin Heidegger (1889-1976) der ki: "İnsan yeryüzüne fırlatılmış bir varlıktır." Varoluşuyla ilgili birincil (önceleyen) seçme hakkı, yani varolmayı –var olma noktasına gelmeden ya da bunun farkındalığına varmadan– kabul ya da red hakkı, insana tanınmamıştır. Ancak bu farkındalık öncesinde *ontolojik* anlamda insan zaten yoktur. İnsan fırlatılmışlıkla şekillenir; yani fırlatılmış insan yoktur, fırlatılmışlıkla oluş(turul)an insan vardır. Varoluş (*Dasein*, Alm.) bu farkındalık temelinde varlığın anlamını sormakla/sorabilmekle başlar. Dünya-içindeki-varoluşunun farkındalığı, insanı sair mahlûkattan ayırt eder. 'İnsan-olmak', kendi varlığını temel sorunsal olarak almak, 'dünya-da-lık' (*In-der-Welt-sein*, Alm.) üzerinden kendini açmak ve anlamakla mümkündür.

Varlığın anlamı sorunsalını, fırlatılmışlığın anlamı üzerinden tercüme edebiliriz. Zira varlığımıza ve varlığımızı sorgulamamıza neden olan bu fırlatılmışlıktır. Ve yalnızca niye fırlatıldığımızı değil, nereden fırlatıldığımızı da bil(e)meyiz. Nereye fırlatıldığımızın yanıtı ise dünyadalığımız gibi gözüküyor. Ancak dünyadalık eksik bir bilgi kaynağı: Nereden ve niye fırlatıldığımız bilgisinden mahrum olmamız hasebiyle,

dünyadalığı ancak *ontik* (somut varlıksal) parçalarında tanımlayabiliriz. Hiçbir zaman bütünü tarif edemeyiz. '*Ontolojik sorgulama*' –yani bizzat varoluşu ve anlamını sorgulama– ancak '*ontik sorgulama*'dan uyarlamalarla mümkün olur ve her zaman eksik kalacaktır.

Özgür irademizle varoluşumuzu açma yetimiz, dünyadalığımızı şekillendirme olasılığını mümkün kılıyor olabilir. Ancak bu açılım boşluğa doğru değil: Dünyadalığın bizzat kendi şiddeti eylemlerimizi kısıtlıyor ve –çok daha önemlidir bu– tüm ontik zorlayıcılığı kendisinde toplayan bir başka Bilinmez'e fırlatıyor insanı. Dünyadalığın bir sonu var: Ölümlülüğü içeriyor ve fırlatılmışlığın karşıt muadili yine meçhulde kalıyor; ölüm ve ardının bilgisi bize kapalı. Ancak ikincil fırlatılma ilkinden farklı; ürperten bilinçliliğimizle boşluğun karanlığına bakıyoruz tüm yaşamımız boyunca. Sislere gömülü, belki de Yokluk'ta/Hiçlik'te gömülü, Bilinmezler-Arasında referanssız bir yaşamdan bahsediyoruz.

İnsanın dünyadalığı bu iki zorba *Bilinmez* arasında yol almakta. Dasein, yaşamın olduğu kadar –hatta daha fazla– ölümün, yani sonluluğun farkındalığıyla açımlanır. Mesele –çok açık ki– bir başka farkındalıkla mezc olmaktadır: 'Arası'nın ve 'Arada-Olma'nın farkındalığı. Hatta diyebiliriz ki: Aradalık –bizzat– farkındalığın müsebbibidir. Dasein 'ara-da-lık-ta'dır. Arada olmak ve aradalığın farkındalığı, bir dış referansın eksikliğinde, kaybolmuşluğun ürpertisine gömülüdür. Dünyadalığımız aradalığımızdır; bizi karşılar ve tüm bilinmezliğiyle şiddetini tatbik eder.[2]

Tüm varlıklar aradalığı yaşar; insan bu aradalığın farkındalığıyla yaşar. İnsanı yapan, doğadan ayrışmışlığıdır. Ayrışma onu doğanın kapsayıcı ve yönlendirici (güdüsel) bilgisinden eksik bırakır. Bu nedenle dünyadalığın bilinmezliği insan için, sair mahlûkattan çok daha fazladır. Cansızda, bitkide, hayvanda bu bilgi maddesel varlığından ayrışmamıştır, içkindir; dola-

yısıyla *hayvan bilir, insan bilmez*. Varoluşçu felsefenin ana sütunlarından –hekim ve psikiyatr– Karl Jaspers'in (1883-1969) dediği gibi: "Ayırt edici bir özbilinç insanı diğer varlıklardan farklı kılar. Artık insan hayvan değildir, ama henüz kesin bir şey de değildir."

Dünyadalığın bilinmezliği içinde ve varoluşunu bizzat şekillendirmenin sorumluluğuyla insan 'sormak' mecburiyetindedir. Elbette ki *sor(gula)manın öncesi*, yaşamın kendiliğindenliğinin kaybıdır ki, doğadan kopmanın neden olduğu kesintinin neticesidir. Gerçeğin bilgisinden mahrumiyetten kaynaklanan 'huzursuzluk', her türlü yeni yaşantının yaratacağı 'şaşkınlık', *aslında* ne olduğu (ve olacağı) konusundaki 'merak' –ve yanıtları bulabileceği konusundaki 'kuşkulu güven' duygusu– felsefenin üzerinde inşa edildiği dört sütundur. Hepsi insana ait özelliklerdir; bizâtihi felsefe de insana ait, insana özgü belki de *tek* faaliyettir.

***

'Felsefe'nin yaygın bilinen ama yanlış yorumlanan açılımı, Yunanca 'philo' ve 'sophia' kavramlarının bileşkesinden türetilen 'bilgi sevgisi'dir. Sevgi, sevilenin muhafazasını va'z eder; sevilenin azalması ya da yitirilmesinin kaygısını, hatta dehşetini ima eder. Oysa 'philo-sophia' –tam tersine– sevgiden, hele ki sevgiyle sarılmaktan kaçınma eylemidir; daha da radikal bir ifadeyle, sevilenin –eğer bilgiyse o sevilen– reddini ve imhasını öğütler. Zira felsefe *hep* sorgular.

Felsefe beriyi öteye, öteyi beriye bağlar; ama bağlanmaktan kaçınır: Hikmetin maşukudur, ama sevgiyle, aşkla, şevkle bağlanmayı kendi varoluş nedenine aykırı bulur. Bilgiyle ilişkisi, onu *hep* arzu etmesi, ancak gerçekliğinden *hep* kuşkuda olması, *bu nedenle* bağlanmaktan imtina etmesidir. Felsefe ebedi arayışı va'z eder ve arananın hiç bulunamayacağını da iliklerinde hisseder. Gerçek günün birinde bulunsaydı, felsefe

tükenmiş olurdu. Zira arzulanacak bilgi olmazdı. Var olan bilgi zaten her şeyde içkin olurdu; Aşkın'a doğru hamle gereksiz olurdu.

Parça, bütünü bilemez: Büyük-Bütün'ün parçası olarak insan, Bütün'ü bilemez, ancak parçalarını bilebilir. Zamanın varlığı ve zamana tabi olmaları nedeniyle parçaların dinamik etkileşimi, parçalarla ilgili bilginin tamama ermesine izin vermez; bu mümkün olsaydı bile, Büyük-Bütün, bütün olarak yine de bilinmezlikte kalırdı. Zira büyük Avusturyalı mantıkbilimci ve matematik felsefecisi Kurt Gödel'in (1906-1978) formüle ettiği gibi, parça, hiçbir zaman bütünün dışına çıkamayacağından, bütünün bilgisinden mahrum kalır.[3]

Buradan şunu çıkarabiliriz: Mutlak bilgi mümkün değildir. Mutlak bilgi iddiası açık-bilgiyi değil, kapalı-bilgiyi tanımlar; bu da 'dogma'dır. Dogma kendini kapattığı alanda her türlü kuşkudan âridir. Dolayısıyla felsefeyi yasaklar; zira kuşku dogmanın doğruluğunu ve geçerliğini sorgulayacaktır. Oysa felsefe –bahsetmiştik– kuşku üzerine inşa edilir.

***

İnsanın kendini ve dünyayı sorgulaması, niye var olduğunu, kim, ne ve nasıl olduğunu bilmek/tanımlamak istemesi, onun için vazgeçilmez önemdedir. Hamlet'in dillendirdiği gibi 'olmak ya da olmamak' ise bütün mesele, insan, varoluşu gereği –bu iki mutlak arasındaki– 'aradalık'la müsemma demektir. Felsefenin temel sorunsalları 'varlık/tamlık' ve 'yokluk/hiçlik' ikilisi arasında şekillenir. İnsanın bu mutlak kutuplar, yani '*tamlık⇨hiçlik*' arasında asıl taşıdığı sorunsal, ne tam, ne hiç olması, ama *eksik/bozuk* olmasıdır. Düşünce faaliyeti olarak felsefenin motivasyon kaynağı işte bu eksiklik/bozukluk yaşantısıdır. Negatif kutuptaki hiçlikten kaçmak, pozitif kutuptaki tamlığa ulaşmak, bunun bilgisini arzulamaktır. Ancak bu bilgiye hiç ulaşılamayacağının *-bilinçli ya da bilinçdışı (!)–*

farkındalığı da mevcuttur ki, bu farkındalık hasretle arayışın motor ögesidir.

Varlık/tamlık kavramlarının karşılığına 'yaşam'ı, sağlıklı ve huzurlu yaşamı, yokluk/hiçlik karşılığına 'ölüm'ü yerleştirirsek, eksiklik/bozukluk terimlerinin de hastalık ve sakatlık olarak tercüme edilebileceğini görürüz. Felsefeden çıktık sanki: Tıbbın alanındayız. Eksik/bozuk hastalarını tamamlamaya çalışan, onları negatife kaymaktan korurken ölümden kaçıran sağlıkçıların meslek alanındayız.

"Tıp, felsefenin kardeşidir," der, zihinsel paradokslarıyla ünlü kilise babası Kartacalı Quintus Septimius Florens Tertullianus. Tıp ile felsefenin ilişkisi esasında daha fazlasıdır. Filozof Bryan Magee, "Eğer felsefe, sizin için gerçek veya gerçek olabilecek meseleler hakkında, gerçekte yaşadığınız veya yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında veya size ait, sizin için mümkün düşünce biçimleri hakkında değilse o halde varoluşsal olarak boştur," der.[4] Yani felsefe yaşama değmelidir. Ancak felsefenin kaynağı zaten bizzat yaşamdır. Felsefe her hâl-ü-kârda yaşama değer. Önemli olan bunun farkındalığıdır.

Yaşama değmenin ötesinde, olmak-olmamak arasında yaşamı değiştirir hekimin zihni ve eli. Yaşamın karanlık kardeşi ölümle kıyasıya mücadele eder; ve her ötelediğinde ölümü, ölümsüzlüğün şerbetini, 'âb-ı hayat'ı bulmuş/sunmuş olur –bir anlığına da olsa–. Bu nedenle kutsallık atfedilmiştir hekime binyıllardır; 'hikmet sahibi' olarak 'hâkim' ve 'hakîm', Aşkın'ın temsilcisi addedilmiştir.

Tıp hakkında düşüneceksek eğer, her düşünce kırıntısı bazen yakarcasına, bazen okşarcasına yaşama değer. Tıp, felsefenin izdüşümü, somutta vücûd bulmasıdır. Filozofun kavramsallaştırdığını, –en uç noktalarda– hekim deneyimler; onun mutlak sorunsallarını yaşa(ntıla)r. Yaşamın tazeliğinde varlığın ve tamlığın yeşerdiğini, zamanın canlıları tükettiğini ve ölüme götürdüğünü görür; her iki yöne doğru da hastalarının

varoluş serüvenini etkileyebileceğinin farkındalığıyla yüklü ve yükümlüdür.

***

Açık zihin sor(gul)ar: Britanyalı tıp felsefecisi Martyn Evans, tıp felsefesini, *tıbbın sorduğu sorular hakkında sorular sormak* olarak betimliyor.[5] En basit bir tıbbi konsültasyon ya da müdahale bile, somut tıp bilim ve sanatının/zanaatinin sınırları içinde yanıtlanamayacak bir dizi çetrefil soruyu doğurur: "Yaşam nedir; insan nedir, nasıl olmalıdır; sağlık/tamlık hali nedir, nasıldır; hastalık/sakatlık nerede başlar; ölümsüzlük mümkün müdür/amaç mıdır; doğa dost mudur/düşman mıdır; genel/mutlak bir sağlık tanımı var mıdır, yoksa sağlık izafi bir kavram mıdır; toplum ve kültür mü sağlığı tanımlar, buna hakkı var mıdır; normal, sağlıklı mıdır; total sağlık tıbbi bir hedef midir; sağlık/hekimlik tercihlerinin hiyerarşisi nasıl kurulur, ne neye/kim kime fedâ edilebilir; nedensellik ne demektir; mânâ maddeye tesir eder mi?.."

Tıp felsefesi hekimi tedavi teknisyeni olmaktan kurtaracak; kendini ve mesleğini sorgulaması yaratıcılığını canlı tutacak, önünde yeni ufuklar açacaktır. Bunun için kuşkuya düşmemize ve şaşırmamıza, sonrasında merakla ve güvenle sorgulamamıza izin vermemiz, alan açmamız gerekir. Unutmayalım ki, hazır dogmalar içinde yaşamanın ve davranmanın rahatlığı uyuşturur. Her yaratıcı sıçrama ise, huzursuzluğa dayanabilmenin meyvesidir. Britanyalı filozof ve mantıkbilimci, Nobel ödülü sahibi Bertrand Russell (1872-1970) *Batı Felsefesi Tarihi* kitabının girişinde şöyle yazar:

"Bilim bize, neyi bilebileceğimizi söyler. Bilebileceğimiz azdır. Bilemeyeceklerimizin ne denli çok olduğunu unutursak, önemli pek çok şeye karşı duygusuz kalırız... Etkili umut ve korkular karşısındaki kesinsizlik acıdır. Fakat avutucu peri öykülerinin desteği olmaksızın yaşamak istiyorsak katlanma-

lıyız buna. Felsefenin sorduğu soruları unutmamız ya da onlara, üzerinde kuşku duyulmayan karşılıklar bulduğumuz yolunda kendimizi kandırmamız iyi olmaz. Ortada bir kesinlik olmaksızın, çekinmelerle (tereddütlerle) felce uğramaksızın nasıl yaşayacağımızı öğretmek, çağımızda kendisiyle uğraşanlara, felsefenin yapacağı belki de en belli başlı yardım."[6]

Hiçbir insan, yaşamının her anını filozof farkındalığı ve sorgulamacılığı içinde sürdüremez. Yaşam bazen derhal davranılması gereken durumlar doğurur. Hele ki acil karar verme ve davranma zorunluluğunun, hekimlik tanımlamasının neredeyse göbeğinde yer aldığını düşünürsek, çoğunlukla içselleştirilmiş bilgi ve otomatik eylemlere ihtiyaç duyacağımızı görebiliriz. Ancak sakin zamanlarımız da olacaktır. Düşünmek aslında *zor* bir eylemdir. Bu *sakin zamanlar,* yaşantılarımızı sorgulamak, 'felsefe yapmak' için ihtiyaç duyduğumuz vahalardır. Önemli olan, sorgulamanın, sorumluluğumuz olduğunun farkındalığıyla –ne kadar *zor* olsa da gerçek felsefî düşünme–, kendimize bakmaktan kaç(ın)mamamızdır. Bu, mesleğimize, hastalarımıza, kendimize ve yaşama karşı yükümlülüğümüzdür. *Hekimin filozof hâli,* hekimin zorunlu hâlidir.

Notlar

1 Heidegger: Varlığın Çobanı, *Cogito*, Sayı 64, YKY, İstanbul, 2010.

2 Saydam, M. Bilgin, *Ara'f'dalıklar - İnsanın Hâlleri ve Eylemleri: Psikomitolojik Çözümleme*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2017.

3 Nagel E. & Newman JR, *Gödel Kanıtlaması*, çev. Bülent Gözkan. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2008.

4 Magee B., *Yeni Düşün Adamları*, çev. Mete Tunçay, MEB Yayınları, İstanbul, 1979.

5 Evans HM, "Medicine, philosophy and the medical humanities", *British Journal of General Practice* 52 (479), 2002: 447-449.

6 Russell B., *Batı Felsefesi Tarihi / İlkçağ*, çev. Muammer Sencer, Say Yayınları, İstanbul, 2002.

TIP FELSEFESİNİN GEÇMİŞİ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

Hakan Kızıltan
Rainer Brömer

Tarihçe

Felsefe-tıp ilişkisi tarih içinde iç içelikten zamanla ayrışmaya, son yüzyılda bir tür yabancılaşmaya, son zamanlarda ise yeni ve farklı bir yakınlaşmaya evrilmiştir. Tıbbın tarihsel kökeni büyü ve dinsel pratiğe dayanır. İlk insanlar hastalığın tanrılar tarafından verilen bir ceza veya lanetlenme sonucu, kötü ruhların bedeni işgal etmesi veya kişinin ruhunun kaçırılmasıyla ortaya çıktığına inanırlardı. Hastalığın oluşumu bu şekilde formüle edilince tedavi de doğal olarak büyüsel-dinsel içerikli olmaktaydı. İlk hekimlerin rahip-şaman olmaları bu anlamda şaşırtıcı değil (Atabek, Görkey, 1998; Aydın, 2006; Güntöre, 2005).

Düşünce tarihine dair bilgilerimiz felsefenin eski Yunanistan'da başlamış olduğuna işaret ediyor, zira felsefi sorulara salt akla dayanarak yanıt bulmaya çalışan ilk düşünürlere bu coğrafyada rastlıyoruz. Söz konusu düşünürlerin ayırt edici özelliği mitlerin ve/veya dinlerin evrene ve insana dair sorulara verdikleri yanıtlarla yetinmemeleri, eleştirel akla dayalı karşılık bulmaya çalışmalarıydı. İlk dönemde doğa ve ahlâk gibi alanlarda kendini gösteren o dönemin felsefesi ilgi alanı içine tıbbı da dahil etmişti. Tıbbı ve hastalıkları felsefi açıdan açıklamak tıbbi bilginin evriminde önemli bir yere

sahiptir. "*Felsefi Tıp*" olarak adlandırılan bu dönem Hipokrat öncesinde bilhassa kendini göstermiş, pratiğe dayanmayan bazı yorum ve açıklamalarla doğruluğu kabul edilen bazı teorik anlayışlar 19. yy'a dek varlığını sürdürmüştür. Kendi felsefi görüşleri paralelinde tıbbi açıklamalarda bulunan ilk dönem filozofları evrenin özünü bazı maddelerle açıklarken, insan organizmasını da aydınlatmaya girişmişlerdir. Bu filozofların bazıları hekimdir. Nitekim bu dönemde rahip-şaman hekimlerin yerini filozof-hekimler alır (Atabek, Görkey, 1998; Aydın, 2006; Güntöre, 2005).

Hipokrat'a dek tedavi disiplini felsefeyle iç içe bir görüntü sergiler, ancak MÖ 5. yy'da Hipokrat'ın gözleme dayalı tıbbı geliştirmesiyle tıp felsefeden özerkleşir. Hipokrat tıbbın sadece felsefi bir söylemle iş göremeyeceğini, hekimin hastayı ve hastalığı yakından gözlemlemesi gerektiğini ileri sürmüş, modern tıbbın ilk temellerini atmıştır. Tıp, Hipokrat'ın bu tarihsel katkısıyla keyfi açıklamaların kol gezdiği spekülatif bir disiplin olmaktan kurtulur (Atabek, Görkey, 1998; Aydın, 2006; Güntöre, 2005).

Ortaçağ Avrupa'sında skolastik Hıristiyan ilahiyatının düşünsel hakimiyeti, felsefeyi dinsel ilkeleri meşrulaştıran bir etkinliğe indirgemiş, tıp disiplini neredeyse ruhani bir uğraşa dönüşmüştür. Kilise'nin siyasi ve toplumsal hayata egemen olduğu Ortaçağ'ın muhafazakâr Avrupa'sına karşılık yükseliş devrini yaşayan İslam dünyası nispeten liberal ve yeniliklere açık bir görünüm sunar. İslam filozofları Yunan felsefesini bilirler. İslam tıbbı, felsefeyle iç içe ancak nispi bir özerklik içinde bulunur. Hekimler aynı zamanda filozof sayılmaktadırlar. Nitekim "hekim-hakîm" sözcükleri bu ortaklığın mirasıdır; her iki sözcük gizli ve bilinmeyen nokta anlamına gelen "hikmet" kelimesinden türemekte ve gizli bilgiye vâkıf kişi anlamına gelmektedir. Keza, İslam tıbbının en önemli ismi İbn Sina tıpla felsefe arasında sadece mahiyet farkı olduğunu

ifade edecektir. O İbn Sina ki yalnızca İslam tıbbının değil Avrupa tıbbının da en iyileri arasındadır. Tıp tarihinde neredeyse Galen'e eşit bir konumda sayılır, şaheseri *El-Kanun* dönemin üniversitelerinde okutulur (Atabek, Görkey, 1998; Aydın, 2006; Güntöre, 2005).

Rönesans'la beraber insanın düşünsel evrimi Avrupa'da yeni bir aşamaya sıçrar. Ortaçağ Avrupa'sında teolojinin çizdiği sınırlar içine hapsolan felsefe Rönesans'ta bu sınırları yıkar ve Antik Yunan'daki meseleleri yeniden ele almaya başlar. Ancak önemli bir farkla: Bu dönemde gerçeğe varmak için yalnızca akıl yürütmenin yetmediğinin ayırdına varılır; gözlemlemek, deney yapmak, hesaplamak gerektiği keşfedilir. Gözlem ve deney bilimsel düşüncenin ilk yapıtaşlarına dönüşür. Sadece akılla üretilen hipotezlerin yetersizliği görülür. Düşüncenin evrimi yeni bir durağa ulaşmıştır. Felsefe artık bilimler için epistemolojik yöntem olmaktan çıkar. Doğayı anlamak için felsefi spekülasyonun ötesinde bilimsel metodolojinin temelleri atılır. Nitekim 17. yy'ın öne çıkan felsefi sorunsalının metodoloji olduğunu görürüz. Dikkat edilirse bilimsel metodoloji felsefi bir keşifle oluşmaktadır; insan güvenilir bilgi edinmenin yepyeni bir yolunu keşfeder. Rönesans'ın önünü açan, dini bilimin önünde bir engel olmaktan çıkaran yine felsefi bir açılım olacaktır. Descartes felsefesi madde-ruh ayrımıyla din ve bilimin alanlarını ayırır, bilimin alanının doğa olduğunu, dinin ise uhrevi meselelerle meşgul olması gerektiğini ilan ederek bilimi dinden özgürleştirir. Aydınlanma Çağı'yla en üst aşamasına çıkan Rönesans baş döndürücü bilimsel dönüşümlere tanıklık eder. Bilimler felsefeden kesin olarak bağımsızlaşır, modern tıp belirginleşir. Hekim filozoflar dönemi artık kapanmıştır (Atabek, Görkey, 1998; Aydın, 2006; Güntöre, 2005).

Modern tıbbın evrimine son noktayı koyanların başında Fransız hekim Claude Bernard gelir. Bernard tıp tarihinde deneysel tıbbın kurucusu olarak anılır. Büyüsel, mistik, felsefi

ve sistematik olmayan ampirik uygulamalar bilimsel metodolojinin tıbba uyarlanmasıyla tamamen ortadan kalkar (Aydın, 2006; Güntöre, 2005). Bilimsel yöntem sayesinde önemli bir tedavi edici kudret kazanan tıp, zaman içinde felsefe ile yollarını iyiden iyiye ayırır, giderek felsefe tıp açısından gereksizleşir. Tıbbın bilimsel yöntem içinde kendine nispeten yeterli hale gelmesi ve spekülatif bilgiden uzak durması felsefeden büsbütün uzaklaştırmıştır onu (Snow, 1959; Boudreau ve Fuks, 2014).

Tıp Felsefesi

Ancak günümüzde tıp-felsefe ilişkisi yepyeni bir beraberliğe tanıklık ediyor. Uzun bir ayrılığın ardından "tıp etiği" aracılığıyla tıpla yolu yeniden kesişen felsefe, zaman içinde tıbbı hemen her yönüyle sorgulama altına alan "tıp felsefesi"ne uç verdi. Modern tıbbın gelişimiyle adeta kapı dışarı edilen felsefe, bu sayede, tıbbın kendi üzerine düşündüğü bir meta-bilinç olarak geri döndü.

Tıp felsefesi, halihazırda uygulamalı felsefenin bir alt kolu olarak felsefede olduğu kadar tıp dünyasında da gerekliliğini ispat etmiş özerk bir disipline dönüşmüş durumda. Avrupa ve Kuzey Amerika başta olmak üzere dünyanın çeşitli tıp fakültelerinde tıp müfredatının olağan bir parçası. Lisans ve lisansüstü düzeylerde tıp felsefesiyle bağlantılı dersler veriliyor. Konuyla ilgili dergi ve kitaplar yayımlanıyor, çalışma grupları oluşturuluyor, kongreler düzenleniyor (Evans, 2002; Evans vd. 2004).

Literatürde, özellikle Avrupa, Kuzey Amerika ve İsrail örnekleri etrafında dönen tartışmalar, tıp felsefesinin tıbbın açıklayıcı ve tedavi edici gücünü artırabilecek, tıp disiplinine yeni imkânlar ve ufuklar açabilecek bir potansiyele sahip

olduğuna işaret ediyor. Felsefenin doğasına içkin yaratıcılığın yeni bir tıbbi anlayışın yolunu açabilecek denli dönüştürücü bir rol oynayabileceği ima ediliyor (Evans, 2002; Pellegrino, 1976, 1986). Peki ama nasıl? Felsefi bir spekülasyonla açıklamaya çalışalım bu iddiayı.

***

İnsanoğlu, canlı varlık içgüdüselliği içinde, kendini bedensel ve ruhsal olarak iyi hissetmek ister. İyilik hissiyatı, bedensel ve ruhsal süreçlerin yolunda gittiğinin duygulanımsal/fenomenolojik göstergesidir ve esasında kişinin sağlıklı bir durumda olduğuna işaret eder. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımını anımsamakta yarar var: *"Sağlık, yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir."* Tedavi bilimi ve zanaatı olarak tanımlayabileceğimiz tıp açısından nihai hedef, insanın kendini bedensel ve ruhsal olarak iyi hissetmesini sağlamak, bedensel ve ruhsal iyiliği korumak ve pekiştirmek, söz konusu iyilik hali bozulduğunda ise düzeltmektir. Keza, tıbbi bağlam içinde ele aldığımızda insanın temel motivasyonu iyilik halini tehdit eden tüm bedensel ve ruhsal arızalardan, hastalıklardan ve sakatlıklardan, ağrı ve acılardan kurtulmak ve nihayetinde ölümden kaçınmaktır. Bu anlamda belki de en yaşamsever disiplin olarak görebileceğimiz tıp, son tahlilde, insanın bedensel ve ruhsal varoluşundan memnun olması ve kendisini istikrarlı biçimde iyi hissetmesi idealine sıkı sıkıya bağlıdır. Bu ideal doğrultusunda insanın bedensel ve ruhsal varoluşunu etkileyen fizyolojik ve psikolojik yapı ve süreçleri, söz konusu yapı ve süreçleri harekete geçiren içsel ve dışsal uyaranları saptayıp tedavi kuramı ve pratiğine aktarmak; tespit, teşhis ve tedavi bilgisinin aktarımını (tıp eğitimi) ve uygulanmasını (tedavi kurumu) kurumsallaştırmak vb. bileşenlerin tümü tıbbın kapsama alanı içine girer. Peki, bu

süreçte genelde felsefeye, özelde tıp felsefesine nasıl bir görev düşmektedir?

***

En yalın haliyle felsefe, eleştirel akla ve rasyonel mantık silsilesine dayanarak sistematik biçimde düşünme disiplini olarak tanımlanabilir. Felsefenin en önemli işlevi, bilinci her türlü deneyime eleştirel mesafede tutmak suretiyle insanı, kendisinin ve hayatın farkında olan şuurlu bir varlık haline taşımaktır. Nitekim Hegel felsefeyi kendini bilinçli hale getiren düşünce olarak tanımlamıştı. Varsayılır ve umulur ki, felsefi etkinlik sayesinde kendini sürekli zinde tutan eleştirel bilinç, insanı daha iyiye, daha güzele ve daha doğruya yönlendirecektir (Hilav, 2009).

Tıp felsefesi tıbba felsefenin sorgulayıcı, düzeltici ve yönlendirici kudretini aşılar, tıbbın kendi idealine yönelik uğraşını kolaylaştıran, hatta zaman zaman bu ideali ona anımsatan bir rol oynar. Keza felsefi etkinlik yoluyla tıbbın kendi metodolojisi içinde yapamayacağını yapar, kendine dair elde edemeyeceği farkındalığa ulaşmasını sağlar; disiplinin kendine mesafe kazanıp kendini irdelemesini, değerlendirmesini mümkün kılar. Bir başka deyişle, tıbbın kendi içinde kalarak yanıtlayamayacağı sorunsalları, bir adım geri felsefi bir perspektife çekilerek, kuramsal temellerini, kendini temellendirdiği önkabullerini, temel varsayımlarını, değerlerini, kavramsal altyapısını, epistemolojisini, insan tasarımını, ideolojisini, etiğini, amaçlarını, ne yaptığını ve ne yapabileceğini, imkânlarını ve karşılaştığı sorunları sorgulamak suretiyle, tıbbı, ne olduğunu ve neyi neden yaptığını bilen, daha farklı olarak ne olabileceği ve ne yapabileceği üzerine kafa yoran şuurlu bir disipline dönüştürebilir (Evans, 2002; Pellegrino, 1986). Felsefe aracılığıyla sürekli kendini sorgulamak suretiyle tıp kendini donakalmaktan kurtarır, yaratıcılığını, bedeni ve ruhsallığı açıkla-

ma ve tedavi etme kudretini artırabilir, böylece nihai idealine yakınlaşabilir.

Tıbbi pratiğin en sıradan gündelik uğraşları bile birçok felsefi sorunsal üretir:

- Sağlık ve hastalık aslında nedir?
- Tıpta "nedensellik"ten kastedilen nedir?
- Beden ve zihin arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Ölümlülük ve yaşlanma hastalık mıdır, tedavi edilebilir mi?
- Salt psikiyatrik medikasyon sayesinde insanı ruhen sağlıklı ve mutlu yapmak mümkün olabilir mi?
- Ötanazi ve ölüm bir hak olabilir mi? Yoksa her ne pahasına olursa olsun yaşamak ve yaşatmak mı esastır?
- Kürtaj kararında belirleyici olan fetüsün yaşam hakkı mı yoksa annenin kendi bedeni üzerinde tasarruf hakkı mıdır?
- Placebo etik bir uygulama mıdır?
- Organ nakli bekleyen hastalar arasında sıralama nasıl düzenlenmelidir?

Bu ve benzeri soru(n)lara verilecek (bilinçli veya bilinçdışı, dikkatle düşünülmüş veya üstünkörü) yanıtlar tıbbi pratiğin gündelik eylemselliğinin altyapısını oluşturur ve her bir eylem, her an, bir ve/veya birden çok hayatın kaderini, az ya da çok, ama mutlaka belirler. Gündelik tıbbi pratiğin ürettiği bu kritik meselelerin çözümünü özensiz düşüncenin keyfiliğine terk etmek büyük bir risktir. Tıbbi eylemleri yönlendiren kararların, tercihlerin, değerlerin, inançların, varsayımların, tespitlerin, özenle düşünülmüş, hata payı asgariye indirilmiş, isabetli ve gerçekçi, vicdanlı ve sorumlu nitelikte olması, diri ve sistematik bir bilinç çalışmasını gerektirir. Tıp felsefesi işte tam da bu göreve taliptir.

Bertrand Russell (1984), *Batı Felsefesi Tarihi* kitabının girişinde şöyle yazar: "*Ortada bir kesinlik olmaksızın, çekinmelerle (tereddütlerle) felce uğramaksızın nasıl yaşayacağımızı öğretmek, çağımızda kendisiyle uğraşanlara, felsefenin yapacağı*

belki de en belli başlı yardım." Belirsizlik tıbbi kuram ve pratiğin ayrılmaz parçasıdır. Hekim çoğu kez karşı karşıya kaldığı belirsizliklere rağmen eylemde bulunmak durumundadır. Tıp felsefesi belirsizliklerin, sınırlılıkların ve risklerin olduğu tıbbi sahada hekime eylemsel felce uğramadan beceri ve sağduyuyla iş görme yeteneği ve repertuvarı sunar.

Son yıllarda tıp eğitimcileri Aristoteteles'in etik eğitiminde geliştirdiği bir beceriyi giderek daha sık vurguluyorlar: *Phronesis*. 'Pratik akıl/bilgelik" (practical wisdom) anlamına gelen bu yeti insan hayatı içindeki deneyimler sonucu kazanılır esasında. Tıp eğitimcileri makul düşünme ve isabetli karar verme becerilerini içeren bu yetiyi edinmek için geçen sürenin tıp felsefesi eğitimiyle kısaltılabileceğini öne sürüyorlar (Bleakley ve diğerleri, 2006).

Tıp felsefesi bağlamında bir hekimden filozof olması beklenmiyor elbette; Kant'ı, Hegel'i vb. derinliğine bilmesi de şart değil. Ancak felsefi bir duyarlığın hekimi (ve hekim adayını) daha yaratıcı bir hekime, tıbbı da daha yaratıcı, gelişime açık, bütünlüklü ve kapsayıcı bir disipline dönüştürebileceği öngörülüyor.

Kaynaklar

Atabek, E., Görkey Ş. (1998). *Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi*, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Aydın, E. (2006). *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara.

Bleakley, A. vd. (2006). Towards an Aesthetic Medicine: Developing a Core Medical Humanities Curriculum. *Journal for Medical Humanities*, 27: 197-213.

Boudreau, J. Donald & Abraham Fuks (2014). The Humanities in Medical Education: Ways of Knowing, Doing and Being. *Journal for Medical Humanities,* DOI: 10.1007/s10912-014-9285-5.

Evans, M. (2002). Medicine, Philosophy And The Medical Humanities. *British Journal of General Practice*, 52: 447-449.

Evans, M., Pekka L. & Raimo P. (Haz.), (2004). *Philosophy for Medicine. Applications in a Clinical Context*. Oxford: Radcliffe Medical Press.

Güntöre, S.Ö. (2005). *Tıp ve Felsefe*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

Hilav, S. (2009). *Felsefe El Kitabı*, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Pellegrino, E. D.(1976). Philosophy of Medicine: Problematic And Potential, *Journal of Medicine and Philosophy*, 1: 5-31.
Pellegrino, E. D.(1986). Philosophy of Medicine: Towards A Definition, *Journal of Medicine and Philosophy*, 11: 9-16.
Russell B. (1984). *A History of Western Philosophy*, Counterpoint, Londra. (*Batı Felsefesi Tarihi / İlkçağ*, çev. Muammer Sencer, Say Yayınları, İstanbul, 2002).
Snow, C. P. (1959). *The Two Cultures*. Cambridge: CUP. (*İki Kültür*, çev. Tuncay Birkan, Tübitak Yayınları, 2010.)

TIP NİÇİN FELSEFEYE GEREKSİNİM DUYAR?
–Hekim Adaylarına Konuşma–

Saffet Murat Tura

Felsefe (philo-sophia), bilgi, bilgelik sevgisi demektir. Tanım böylece ortaya konduğunda biz tıp doktorlarının en azından bir bölümünün şöyle düşünmesi beklenebilir: İşte biz ne de olsa tıp doktorlarıyız. Zaten çağdaş bilimin doruklarına, fiziğe, kimyaya, bilhassa biyolojiye ve hatta psikolojiye yeterince egemen değil miyiz? Küçük yaştan beri bunun için yetiştirilmedik mi? Hastalarımıza yaklaşırken çağdaş bilimsel bilginin bize sunduğu tüm imkânları seferber etmiyor muyuz zaten? Bu durumda felsefeden öğrenecek neyimiz olabilir ki? Felsefenin hastalarımıza yaklaşırken bize katacağı ne olabilir ki? Çalışmanın tam tersi bir yönden yapılması, aslında felsefecilerin bizim bilimimizi öğrenmesi gerekmez mi?

Bu yerinde ve belirli bir haklılığı olan bir tespittir kuşkusuz; bilimden kopuk bir felsefenin bizi bir yere götürmeyeceğine ben de katılırım. Ancak Sokrates'in diyalogları bir konunun uzmanının kendi konusunun anlamını anlamadığını ortaya koymadı mı? Ve iki bin beş yüz yıl kadar sonra biz bilim insanları acaba kendi uğraşımızın anlamını ne kadar anladık acaba? En azından bilimsel kuşkuculuk adına kendimize bu soruyu sorarak işe başlamamız yerinde olmaz mı?

Paleoarkeoloji, uygulamalı biyolojik bir disiplin olan insan tıbbının üyelerine biyolojik türümüz 'homo sapiens'in anatomik özelliklerine sahip ilk canlıların gezegenimizde iki yüz bin yıldan daha kısa bir süre önce ortaya çıktığı ve muhte-

melen günümüzdeki entelektüel ve davranışsal kapasitelerini elli bin yıl kadar önce kazandığı bilgisini veriyor. Jeoloji, biyolojik türümüzün evriminin bu kritik aşamasının gezegenimizde beş kez tekrarlayan buzul çağlarının sonuncusunda gerçekleştiğini anlatıyor. Daha öncesinden, en az beş yüz bin yıl kadar öncesinden kalan arkeolojik malzeme eski insansı türlerden 'homo ergaster'in kültür geliştiren ilk biyolojik tür olduğunu ima ediyor. Daha da eski insansı biyolojik türlerin, mesela 'homo habilis'in konuşma yeteneğine sahip olmuş olması ihtimali güçlü. Çünkü bunlardan kalan kafataslarında, konuşmayla ilgili beyindeki en önemli bölgelerden biri olan Broca merkezinin gelişmiş olduğuna dair izler var. En azından nörolojide önemli bir belirti olan taban derisi refleksinin 'ekstansör' yanıtının filogenetik anlamını kavrayabilmek için bu tipte bilgilere ihtiyacımız var.

Demek ki radyometrik ölçümlere göre dört buçuk milyar yıl olması beklenen gezegen tarihinin en fazla son iki yüz bin yılından beri var olan biyolojik türümüzün, son buzul çağının on bir-on iki bin yıl kadar önce sonlanmasını müteakiben göçebeliğe dayanan avcı-toplayıcı üretim organizasyonundan yerleşik düzene geçerek 'Bereketli Hilal' bölgesinde bir tarım devrimi gerçekleştirmeye yöneldiğini, pek çok yabani hayvan ve bitki türlerinden 'ayıklama' ve 'çaprazlama' gibi ilkel ve bilinçsiz gen mühendisliği teknikleriyle bugün tükettiğimiz canlı tür ve cinslerini ürettiklerini de biliyoruz, bilmemiz lazım. Gelişmeye bakın; bugün insan kopyalama bir biyolojik bilgi değil hukuk sorunundan ibaret artık. Artık gen mühendisliğiyle yeni biyolojik türler oluşturup evrimi manipüle edebilecek bir noktaya yaklaştık.

Tarih öncesi çağlarda neolitik devrim adıyla anılan bu dönemden yazılı tarihin başladığı beş bin yıl öncesine kadar gezegenimizde kitlesel canlı ölümlerine neden olan bir doğal afetin gerçekleştiğine dair hiçbir bulgu yok. Oysa üç yüz mil-

yon yıl önce, yani henüz biyolojik türümüzün gezegen sahnesine çıkmadığı dönemlerde böyle bir doğal afetin gerçekleştiğini, bugün kullandığımız petrolün kökeninde de bu kitlesel canlı ölümlerinin olduğunu biliyoruz.

Evet, bunları ve daha başka birçok şeyi biliyoruz. O zaman felsefeye ne ihtiyacımız var? Mesela gezegenimizin bir seferde oluşmadığını, pek çok jeolojik dönemden geçtikten sonra şimdiki halini aldığını da biliyoruz. Gezegenimizdeki ilk canlılık olaylarının, jeokronolojik bakımdan prekambriyen dönemlerdeki atmosfer koşullarında doğal olarak sentez olduğu deneysel yolla kısmen kanıtlanan polimer yapısındaki makromoleküllere dayandığının da çok iyi farkındayız. Eigen'e göre bu ilkel canlılık olayları, yani büyük kimyasal çevrimler, enerjisini kimyasal döngüye giren nitrojen bileşiklerinin parçalanmasından alan ilk ve ilkel metabolizmalar olmalı.

Biz bilim insanları çok şey biliyoruz. Copernicus'tan beri boş durmadık. O zaman felsefeye ne ihtiyacımız var? Mesela bizleri de oluşturan, gezegendeki karbon, oksijen gibi yüksek atom ağırlıklı atomların ancak hidrojen ve helyum gibi düşük atom ağırlıklı atomların yüksek sıcaklık ve basınç altında 'sıcak füzyonuyla', yani bir yıldızda oluşabileceğini biliyoruz, bilmemiz lazım. Öyleyse güneş sistemimiz oluşmadan önce, yani dört buçuk milyar yıldan da önce, galaksinin bu ücra köşesinde, Avcı kolunda büyük bir yıldız olması gerektiği sonucuna varıyoruz. Güneş sistemimiz bu büyük yıldızın bir süpernova patlamasıyla ortaya çıkan artıklarından kütleçekim ve merkezkaç kuvvetlerinin etkisiyle oluşmuş olmalı.

Einstein'ın genel görelilik teorisinden ve uzak yıldız ve galaksilerden gelen ışıkların dalga boyunun uzamasından, yani bir tip Doppler etkisinden yola çıkarak evrenin on dört milyar yıl kadar önce 'Büyük Patlama' adı verilen bir doğa olayıyla başladığı sonucuna varıyoruz. Uzayda saptadığımız 'kozmik fon radyasyonu' bu kuramı destekliyor. Ama daha açık belirti,

ışık yılı farkları nedeniyle evrenin geçmişini doğrudan gözlemlememiz. Çok gelişmiş teleskoplar sayesinde zaman içinde evrenin genişlediğini ve soğuduğunu açıkça gözlüyoruz. Evet, Copernicus'tan, Galileo'dan, Newton'dan, Darwin'den, Einstein'dan beri boş durmadık. "Planck Duvarı" adı verilen çok küçük bir zaman dilimi hariç evrende olayların nasıl geliştiğini, lepton ve kuark gibi fermiyonlarla temel kuvvet taşıyıcı bozonların nasıl ve ne zaman oluştuğunu hesap edebiliyoruz. Hatta CERN'deki dev hadron hızlandırıcısı aygıtlarımızla gerçekleştirdiğimiz ve evrenin ilk anlarını suni olarak oluşturduğumuz deney ortamlarında maddeye kütle kazandıran parçacıkları aramanın ötesinde artık anti-maddeyi elde edebiliyor ve evrenin başlangıcındaki madde - anti-madde simetri kırılmasının nedenlerini araştırabiliyoruz.

Biyolojide genetik artık eskidi bile; artık nöro-biyolojide insan beyninin gizemlerini aydınlatmaya, insan bilincinin nasıl ortaya çıktığını araştırmaya geldi sıra. Burada da yol alıyoruz. Daha ötesi var mı? Bilim insanları olarak dört bir koldan ilerliyor, gizemi aydınlatmaya çalışıyoruz. Bu durumda felsefeden alacağımız nasıl bir ders olabilir ki?

Bu parlak tablo gözlerimizi kamaştırabilir elbette, başımızı döndürebilir. Belki insani bir zaafla kendimizi dev aynasında görebiliriz. Büyüklenmecilik içimizde var. Ama...

Evrende acılar da var; hastalanıyoruz, sakatlanıyoruz, *ölüyoruz* mesela. Sadece büyük hızlandırıcılarda hadronlar çarpıştırılmıyor. Bu tezatlarla dolu büyük yolcuktan sonra hâlâ felsefeye ne ihtiyacımız var diyebilir misiniz acaba? Varlığı kastederek 'Peki ama bunun anlamı ne?' diye sormak gelmiyor mu içimizden?

Bir hastalığı yenmek, sakatlığı tamir etmek, eksikliği düzeltmek muzaffer hissettirebilir insanı. Oysa tıpta zafer yoktur, sadece ertelenmiş yenilgiler vardır. Bütün bilgimize, çağdaş bilimin bütün kazanımlarıyla dolu zeki beyinlere rağmen

bir yaşam boyu yenilmeye hazırlamalıyız kendimizi. Kazandığımız sadece biraz zaman olabilir ancak, zafer değil.

Peki ama bütün bilgimize rağmen biz hekimler niçin hep yeniliriz? İlk bakışta zararsız görünen, çorbanız soğurken tabağınızın ısınmasını sağlayan basit bir doğa yasası yüzünden. Okyanusları aşıp bir kaşık suda boğulmak buna dense gerek. Hepimizin bildiği gibi termodinamiğin ikinci yasasından söz ediyorum; tıbbın bütün çıkmazı, ilk bakışta basit görünen bu doğa yasasıyla mücadele etmek zorunda kalmasıdır. Çünkü bu yasa, bilinen tüm doğa yasaları içinde, zamanın tersinmez bir boyut olduğunu bildiren tek yasadır. Kadim Yunan filozofu Herakleitos'un dediği gibi 'aynı suda iki kere yıkanamazsınız.' Son tahlilde tıbbın mücadele ettiği bu yasa, evrendeki ısı enerjisinin bir bölümünün düzenli ve ihtimali düşük maddi yapıların bozulmasında kullanıldığını ve düzensiz yapıların tekrar eski düzenli yapılarını kazanmaları ihtimali düşük olduğu oranda bu enerjinin artık geri alınıp iş yapmakta kullanılamaz bir enerji halini aldığını bildirir.

Fizikte entropinin artması denen bu durumun ısının molekül kinetiği teorisi ve istatistik fiziği açısından aldığı yorum, termodinamiğin ikinci yasasının sistemin genel eğilimini belirlediği ama yerel ve geçici düzenli yapıların ortaya çıkmasını yasaklamadığı yönündedir. İşte yasanın tanıdığı bu geçici imkân yüzünden kristaller, virüsler ve metabolizmaya sahip biz canlılar bir süre için var olabiliriz ve tıp da imkân dâhiline girer. Ama dikkat; yasanın tanıdığı bu imkân zamandır aslında, kısa bir zaman. Sevgili genç hekimler, ölüme karşı zaman kazanabilirsiniz yalnızca, zafer değil. Er geç doğa yasası kazanır.

***

Ünlü Alman filozof Martin Heidegger'in kitabına *Varlık ve Zaman* adını koymuş olması ne ifade ediyor acaba? Bu soruya

dönmeden, biz zamanlı varlıklar, Danimarkalı filozof Søren Kierkegaard'ın deyimiyle biz 'ölümcül hastalar', önce ölüm hakkında düşünelim biraz. Heidegger, derin bir anlamda ilk kez başkalarının ölümünde ölümle karşılaştığımızı söyler.

Ölüm bir anlam yitimidir bizim için, oynadığımız bu toplumsal oyunu saçmalaştıran bir şey. Hegel, 'Gökte ve yerde hiçbir şey yoktur ki kendinde hem varlığı hem hiçliği barındırmasın,' demişti. Derinde yatan nihilizmimizin kökenidir hiçliğimiz; oluş olarak biz, oluşta, yani varlıktan hiçliğe geçişte, bir an, bir 'kıpı', bir geçiş evresi olarak varız. Hegel'e göre mutlak Tin'in kendini kavradığı ânız.

Herkesten, hatta kendimizden bile sakladığımız, bastırdığımız bu derin ve evrensel nihilizmimizin çaresi nedir acaba? *Sisifos Söyleni*'nin yazarı ünlü Fransız düşünür Albert Camus yaşamın 'saçma'lığından kaçış olmadığını söyler. Yaşam anlamsızdır, saçmadır. İnsana düşen asla alışamayacağı bu saçmalıkla birlikte yaşamaktır yalnızca. Franz Kafka, *Dönüşüm, Şato, Dava* gibi eserlerinde gerçeküstücü bir yabancılaşma düzeyinden bu saçmayı, anlamsızı anlatır; saçmadan kaçış olmadığını.

Çağımız insanının umutsuzca yeniden mistisizme dönerek veya geleneksel toplumun meşrulaştırarak, bastırma yöntemlerinde şeyleşerek aşmaya veya hedonizme yönelerek unutmaya çalıştığı bu anlam bunalımı, nihilizm, hiççilik, belki de aydınlanma adını hak eden tek aydınlanmanın, yani 18. yy Fransız devrimci-materyalist Aydınlanma'sının hiç de kastetmeden açığa çıkardığı şeydir. Hayır, nihilizmi Aydınlanma yaratmadı, farkında olmadan Pandora'nın kutusunu açtı o yalnızca. Ve kutunun içindekiler, bastırılmış da olsa hep vardılar insanda. Bir bakıma 19. yy pozitivizminin ve 20. yy neo-pozitivizminin, Kant'ın izinden giderek bilime sınır çekmek suretiyle hiç olmasa gönüllerde sessizce gerçekleştirmek istediği restorasyon da burada temellenir belki de. Nitekim kendisini

epistemolojik temelleri itibarıyla asla pozitivist sayamayacağımız Kant 'inanca yer açmak için akla sınır çizmeye' çalıştığında, çağımızın bir bakıma mistik-pozitivist geleneğinin temelindeki Wittgenstein'ın *Tractatus*'una ilham kaynağı oldu muhtemelen.

Copernicus itibarıyla bilimin gelişiminin ve nihai olarak Aydınlanma'nın insani anlam dünyasında açığa çıkardığı nihilist çalkantıyı daha iyi kavrayabilmek için, bunun gerçek tepkisini bulduğu Almanya'dan önce Rusya'daki etkilerine bakmamızda yarar var. Dünya edebiyatının doruğu olan yapıtlar bu çalkantılı dönemin eserleridir: Turgenyev'in *Babalar ve Oğullar*'ı, ama bilhassa Dostoyevski'nin *Suç ve Ceza* ve *Karamazov Kardeşler* gibi yapıtları, aslında nihilizm karşısındaki insanın bocalamalarını anlattıkları için sarsıcıdır.

Bir akıl savunusu olarak Aydınlanma aklın yolunu tıkayan boş inançların yıkılmasını gündeme getirdiğinde, şüphesiz Sanayi Devrimi'yle birlikte başlayan bir endüstrileşme ve kapitalizasyon hareketinin eski toplum, geleneksel toplum karşısındaki ideologluğunu yapıyormuş gibi de okunabilir belki. Bu hareket, karşıtını Romantizm akımında, bilhassa 19. yy Alman romantizminde bulacaktır. Aklın karşısına sezgiyi, akıldışını ve duyguyu koyan bu akım, entelektüel platformda bir bakıma 19. yy başında artık bütün ayrıcalıklı zanaatkâr özelliklerini kaybederek piyasada kâr üreten tek meta haline gelen emek gücünün sahiplerini, yani toplumun alt sınıflarını oluşturan çalışanları ve onların eski toplumun özlemiyle birer makine kırıcı haline gelmelerini de açıklar. Zanaatkârlıktan ve patriarkal düzenden dokuma işçisine dönüşen bu insanların, yani makine kırıcıların endüstrileşen kapitalist dünya karşısında en öfke dolu isyanı Silezya'da gerçekleşmişti. Tarih kitapları böyle yazar.

Alman felsefe dünyası eskiye özlemle yoğrulan bu romantizmden pek etkilenmiştir. Dilthey'den başlayarak Heidegger

ve Gadamer'e uzanan bir çizgide Almanya, belki de ilk kez bütün açıksözlülüğü ve kapalılığıyla Nietzsche'nin altını çizdiği gidişata, yani çağımızın sonu gelmez ve engellenemez 'güç istenci'ne karşı direnişinde kendini yeniden bulmak için kadim Yunan kaynaklarına geri dönmeye çabalayacaktır.

Heidegger'in '*das man*'ı, yani basitçe söylemek gerekirse hiçbir şeyin farkında olmadan gündelikliğini gelenekleri çerçevesinde alışıldığı tarzda yaşayan sıradan insanı, ancak ölüm sayesinde, hiçlik sayesinde zamanlılığı fark etmek üzerinden, içindeki otantik insanı, yani *Dasein*'ı, yani varlığa açık olan, varlığı anlayan insanı ortaya koyacaktır. Ama Dasein'ın serüveni de, nihilizmle mücadelenin çaresini kadim atalarının ülkülerine geri dönmekte bulacaktır. Böylece zamanlı varlık zamana, tarihe katılmakta, tarihte eriyip kaybolmakta bulacaktır kaybettiği anlamı. Hiçlik karşısında varlık zamandır, tarihtir artık. Varlık kendini zamanda açımlar ve varlığın evi dildir. Çünkü Heidegger'de dil hiçbir zaman bireysel bir iletişim aracı değildir; etimolojisiyle ele alındığında dil, tarihtir. Böylece dilinin, ulusunun tarihine katılarak varlığın evine girer Heidegger. Nihilizmden bireysel olarak değil, bir halkın tarihine, yaşayan tarih olarak diline sığınarak kurtulur. Kendi hiçliğinin varlıktaki yankısı dilde bulur kendini; insan konuşmaz insanda ve insan aracılığıyla dil konuşur.

Varlık ve Hiçlik'in yazarı, Fransız Aydınlanma'sının nihilist sonuçlarını üstlenmek zorunda kalan tanrıtanımaz varoluşçuluğun fenomenoloğu Sartre ise, Heidegger ve Gadamer'in tersine, geçmişte değil gelecekte bulacaktır anlamı: FKP. Çünkü Spinoza ve Hegel düşünceleri üzerinden fikirlerini geliştiren Marx, aşkın bir kökenin olmadığını, anlamın dünyada olduğunu saptar. İnsanın derin nihilizmini ortaya çıkaran Aydınlanma'dan bir geri dönüş olmadığına göre, geçmişe değil geleceğe dönük bir zamana katılmayı seçmiştir. Anlam, soylu ulusların geçmişten gelen ve ilelebet ölümsüz zamanı olarak

dilde değil, mülksüzlerin, üretim araçlarından yoksun bırakılan kitlelerin yaşam mücadelesindedir.

Genç meslektaşlarım; gündelik mesleki pratiğimizin temeli olan ölümlülüğün bir doğa olayı olduğunun farkına varılmasının düşünce dünyasında ne gibi çalkantılara yol açtığını görüyoruz. Bunlar daha felsefi vazifenin hemen görünen yanları. Demek ki mesleğiniz sizi her an ölümün karşısına, nihilizmin eşiğine getirdiği için tıbbın felsefeye ihtiyacı vardır.

Felsefi vazifenin bir tek sorusu vardır aslında: 'Bütün bunların anlamı ne?' Nihilizm doğruysa, yaşam saçmadır, anlamsızdır. Bu bakımdan bir anlam arayışı olarak felsefe, nihilizmle sonuşmaz bir diyalektik mücadele olarak da tanımlanabilir; felsefe, varlık ve hiçliğin diyalektiğinde kendiyle mücadele eden bir anlam arayışıdır.

Felsefenin bir kerede ve bütün zamanlar için verilmiş yanıtının olmaması önemli değildir. Zaten böyle bir yanıtı olsaydı felsefenin, ondan da şüphe etmemiz gerekirdi. Felsefeyi bizim için cazip kılan, tıpkı termodinamiğin ikinci yasası gereği ölümü kendi içinde barındıran yaşam gibi, kendiyle sürekli bir mücadele olmasıdır. Nasıl ki yaşam kendi içindeki ölümle sürekli bir mücadele olarak mümkünse, felsefe de kendi içindeki nihilizmle sonuşmaz bir mücadele olarak var kalabilir. Evinizi bir kere topladınız diye ilelebet öyle mi kalacak?

Hekim adayları; zorlu bir yaşam mücadelesinin başındasınız.

Ölümle, hiçlikle bir mücadele olan mesleğimiz, bizi her an varlık ve hiçlik sorusuyla karşı karşıya getirdiği için tıp felsefeye ihtiyaç duyar. Çağdaş bilim sayesinde yaşamın ve ölümün ne olduğunu bilmemiz yetmez. Yaşamın ve ölümün anlamını da kavramaya çalışmalıyız. Mesleğimiz işte ancak o zaman, yani varlık hakkında bir anlam araştırması da olduğunda bütün acılarına rağmen ifa etmeye değer bir hal alır.

Demek ki, ölümle, zamanlılıkla, nihilizmle, anlamsızlıkla

köklü bir mücadele olarak tıp, felsefenin bir uç karakolu olabilir yalnızca.

Kaynaklar

Gadamer, H-G. (1976). *Verite et Methode*, Fransızcaya çeviren Pierre Fruchon, John Grondin, Gilbert Merlio; Edition du Seuil.

Guyer, P. (2006). *Kant*. Routledge.

Heidegger, M. (1976). *Etre et Temps*, Fransızcaya çeviren, François Vezin; Editions Gallimard.

Hegel, G. W. F. (1976). *Bütün Yapıtları (Seçmeler)*, çev. Hüseyin Demirhan, Onur Yayınları.

Jolivet, R. (1958). *Aux sources de l'existentialisme chretien. Kierkegaard*. Librairie Artheme Fayard.

Lowy, M. (1985). *Paysages de la Verite*. Edition Anthropos.

Sartre, J. P. (1943). *L'être et le néant*. Editions Gallimard.

MODERN SÖYLEMDEN POSTMODERN SÖYLEME BİR TIP FELSEFESİNİN İMKÂNI

Mahmut Gürgan

Son yıllarda modern tıbbın en gelişmiş olduğu ülkelerde bile alternatif tıp uygulamalarının popülerlik kazanmasını ve bu uygulamalara başvuran hasta sayısındaki belirgin artışı yorumlama çabaları, modern tıbbın başarısının sorgulandığı bazı tartışmaları gündeme getirmiştir. Özellikle klinik tıp bilimlerine egemen olan çoğu akademisyen arasında, köklerini çeşitli geleneksel tıp uygulamalarından alan alternatif tıp yöntemlerinin yaygınlaşmasını modern tıbba yönelik sözde-bilimsel, "postmodern" bir saldırı olarak niteleme eğilimi güç kazanmıştır. Öte yandan bazı yazarlar'da "modernist" tıp olarak tanımladıkları mevcut tıp düzenine ciddi eleştiriler yöneltmekte ve evrensel, tümel, nesnel ve rasyonel bir tıp biliminin varlığına yönelik derin bir kuşku ile bilimin, doğru bilginin ve gerçekliğin ne olduğuna dair epistemolojik bir sorgulamaya girişmektedirler (EMBO raporu).

Küreselleşme olgusu ile paralel gelişen neoliberal felsefeler, ülkelerdeki sağlık sistemlerinin dünya çapında ticari kuruluşlara teslim edilmesi sonucuna yol açan görüşleri savunurken, bu gelişmenin getirdiği çarpıklıkları gözler önüne seren postmodern eleştirilerin, çözüme yönelik ne ölçüde yeterli ve tutarlı bir sistem önerdiğiyse yanıt bekleyen önemli bir soru olarak ortada durmaktadır.

Modern tıbba yönelik tartışmaların güncel odağında, son yıllarda yaygınlaşan "kanıta dayalı tıp" anlayışı yer almak-

tadır. "Kanıta dayalı tıp" terimi ilk kez 1990'da McMaster Üniversitesi'nde "tıp uygulamaları felsefesi"ni adlandırmak için kullanıldı. Terim ilk kez asistanlara yönelik bir bilgilendirme belgesinde yayınlanarak kabul gördü (Guyatt, 1991): "Asistanlar, günlük hasta yaklaşımlarında, tanı koyma, tedavi etme ve prognoz belirleyici teknolojilerin kullanımında, bir "sorgulayıcı aydın" tavrı geliştirmeleri yönünde eğitilirler. Bu yaklaşım "kanıta dayalı tıp" olarak adlandırılmıştır. Buradaki hedef, uygulamanın dayandığı kanıt ve kanıtın geçerliliği ile kanıttan varılan sonuçların güvenilirliği konusunda haberdar olmaktır. Kullanılan strateji ise ilgili sonuçların tamamen açıklığa kavuşturulması, sorularla ilgili derin literatür araştırması, kanıtın ilerisini görmek, klinik ortama uygulanabilirliğini tartmak ve sonuçları dengeli bir şekilde klinik soruna uyarlamaktan ibarettir." (Guyatt, 1991)

Kanıta dayalı tıp görüşünü gündeme getirenlere göre; günümüzde giderek hızlanan bilimsel bilgi ve teknoloji üretimine bağlı olarak, eski bilgiler ve teknolojiler büyük oranda geçerliliğini kaybetmektedir. Bu nedenle hastaların tanı ve tedavilerinin düzenlendiği karar alma sürecinde, en güncel bilgilere çok daha hızlı bir şekilde ulaşmak ve saygınlığı uluslararası uzman otoritelerce onaylanan tıp dergilerinde yayımlanmış olan geniş çaplı deneysel ve klinik araştırmaların en güncel sonuçlarını hemen uygulamaya sokmak yaşamsal bir zorunluluk haline gelmiştir.

Bu görüşün savunucuları elde edilen ve yayımlanan bu güncel sonuçların kesinliğini ve biricik doğru tıbbi bilgi olarak kabul görmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bu anlayışın günümüz tıp çevrelerinde büyük ölçüde kabul görmesiyle, önceleri tıp uygulamalarında hekimin uzmanlığı ve mesleki birikimi tıbbi bilginin ana kaynağı olarak görülürken, son yıllarda hekimin mesleki otoritesine dayalı tıp uygulamasının önceliği ve önemi azalmıştır. Bir zamanlar (eski Çin'de),

ölen hastaları için kapılarına astıkları kırmızı fener sayısının çokluğuyla eş oranda deneyimli sayılan hekimlerin yerini, bilimsel otoritelerce kabul gören tanı ve tedavi rehberlerindeki algoritmaları uygulamakla sorumlu tutulan hekimler almıştır. Ne var ki, değişen bu anlayış, sağladığı birtakım avantajların yanı sıra klinik karar mekanizmalarını güçlendirmek adına bir kanıt hiyerarşisi yaratarak işleyişin tüm yükümlülüklerini öznesizliğe terk etmiş ve uzun vadede ortaya çıkabilecek hata ve yanlışlarla ilgili sorumluluklar için tekil muhataplar bulunamaması sorununu ortaya çıkarmıştır.

Öte yandan, tıp dergilerinin aldıkları atıf sayılarıyla indekslenmesi ile oluşan saygınlık hiyerarşisinin tepesinde yer alma çabası, küreselleşen bilgi ağının, Batı merkezli küresel bir otoritenin denetimine girmesiyle sonuçlanmıştır. Zira kanıt niteliğinde sonuç verebilecek geniş çaplı deney ve araştırmaların maliyetlerinin ulaştığı boyutlar, yerel kaynakların imkânlarını çoktan aşarak, bu alana milyarlarca dolarlık yatırım yapma gücüne sahip olan ilaç ve tıbbi teknoloji devlerinden oluşan uluslararası sağlık endüstrisinin eline, klinik araştırmaların hedeflerini yönlendirme olanağını vermiştir. Bu gelişmeler sonucunda, tıbbi bilginin –azımsanmayacak oranda– sağlık endüstrisinin finansal desteğiyle elde edilmesi ve en kesin bilgi olarak kullanıma dayatılması, önerilen kanıtları epistemolojik açıdan tartışmalı hale getirmiştir.

Postmodern söylem bağlamında bu kanıta dayalı tıp anlayışını eleştirenler ise determinizmin içeriklerinin iptali ile bugün kesin olarak kabul edilen çoğu bilginin zaman içinde değiştiğini ve hızla uygulamaya geçirilen yeni teknoloji ve yöntemlerin, hastaları bir süre sonra ortaya çıkabilecek risklere maruz bıraktığını belirtmektedirler. Bununla birlikte, söz konusu eleştiriler, modern tıbbın ulaştığı bu son durumdaki yetersizlikleri çokça gündeme getiriyor olsa da, sorunların gerçekçi bir çözümüne ilişkin ortak ve tutarlı bir görüş üze-

rinde birleşemediklerinden etkisizleşmiş durumdadır. Eleştirilerin bir tür tıbbi bilginin içeriği tartışmasına bürünen bu sorunun temeline temas edemeyişi pratiğe de yansımaktadır. Örneğin pek çok modern tıp okulunun, tedavi algoritmalarına yoga, pilates vs. gibi alternatif tıp uygulamalarını ekleyerek geleneksel yöntemleri modern tıbba entegre eden "tamamlayıcı tıp" (bazı ekollerde entegratif tıp) kavramını piyasaya sürmeleri, bu yansımanın bir sonucudur. Bu noktada, alternatif tıbba ilginin de tetiklemesiyle doğan modern tıp eleştirisinin kapsam ve içeriğini, mevcut modernizm eleştirileri bağlamında tartışmaya açmak gerekir.

Eleştirisi yapılan modernitenin başlangıcında Descartes durmaktadır. Felsefe diliyle söylersek, Descartes tüm özne felsefelerine kapı açan dizgeyi kuran ilk kişidir. Aslında bir anlamda onun meselesi etik bir meseleydi. Meselenin etik bir mesele olduğunu kavramak için Antikite'ye yöneldiğimizde ise, dünyaya bakış tarzı "physis/doğa" ile açıklanabilecek bir işleyiş görüyoruz: Sonsuz bir akış ve bu akışın içinde varlıklar var, zaman ise bu akışın dış görünümü. Söz konusu akış içerisinde varlıklar duyumsanabilir şeyler (Aisthesis/estetik de, tam da bu yüzden "algılanabilir" anlamına geliyor). Antik Yunan'da duyumsanabilir şeylerin aşkın özlere göre ikincil bir konumu var. Varlıklar Antik Yunan'da aşkın formların sürekliliğinden, ardışıklığından oluşuyor. Doğa bu varlıkların algılanabilir kılınması için kimi duruş noktaları/uğraklar veriyor. Aristoteles'in formlar öğretisi tamamen bu düşünce üzerine kurulu. Antik Yunan'ın "doğa"sında kimi ayrıcalıklı anlar var. Bu ayrıcalıklı anların en ayrıcalıklısı, *telos*'u, yani erek'i oluşturuyor. Buna örnek olarak "doğal yer kuramı"nı verebiliriz: Taşı atıyorsun yere düşüyor ve bu düşme hali, yerin taşın 'telos' uğrağı olmasıyla açıklanıyor ya da örneğin duman yukarı doğru hareket ediyor çünkü telosu "yukarısı." İşte bir formun bu sonsuz akış içerisinde kendini gerçekleştirmesi

bu ayrıcalıklı uğraklar aracılığıyla oluyor. Sürekli olarak bir ebedi formdan bir diğerine geçiş var. Varlık bu ideal formlar dolayımıyla kimi ayrıcalıklı uğrak noktalarında 'pozlar vererek' algılanabilir hale geliyor. İşte yaşam, Antikite'de iki ideal biçim arasında gerçekleşiyor. Sürekli bir oluş ve bozuluş hali var. Yüksek bir aşkın biçimden alçak bir aşkın biçime daimi bir hareket var (örneğin yaşam ölümden daha üstün bir biçim olarak görülüyor).

Rönesans ile birlikte bu ayrıcalıklı anlara ilişkin görüş değişiyor. Artık yaşama içkin herhangi bir anın, bir diğerine eş uzaklıkta olduğu bir dünya anlayışı kurulmaya çalışılıyor (Bird, 2000). Artık varlıkları, formlar öğretisinin ayrıcalıklı uğraklarındaki pozları aracılığıyla değil, ancak herhangi bir andan alınan bir kesit aracılığıyla bilmek mümkün oluyor. Eski tümdengelim yerini tikelden tümele bir gidişe, yani tümevarıma bırakıyor. Descartes felsefesi de bir anlamda bu arayışın bir parçası. Antik dünyanın ayrıcalıkları Ortaçağ'da Tanrı'ya teslim edilmişti, moderniteyle birlikte ise bu ayrıcalıklar yaşama ilişkin bütün anlara yayılıyor. Tam da bu sebeple Descartes düşüncesi bir anlamda etik bir uğraşıdır: Bilgiyi yaşamsal alanların bütününde yeniden kurgulamaya çalışır.

Antik dünyanın insan tasavvurunda insan akıllı bir hayvandı. Ortaçağ da çoğunlukla Aristotelesçi ama kimi zaman da Platoncu bir çizgiden bu tasavvuru devam ettirmişti; insan ancak bir türün içinden niteliksel bir farkla sıyrılabiliyor ve insanlığını kazanıyordu. Ancak bu düşünce süreç içerisinde kısırlaştı, "bilgi" üretemez hale geldi (Ahıska, 2002). Descartes bundan rahatsızdı. İnsan tanımını değiştirmenin peşindeydi ama bunu daha temelden gerçekleştirdi. Sadece insan tanımını değiştirmedi, tanımın da tanımını değiştirdi. Böylece yeni bir anlayış ortaya çıktı: "Cogito ergo sum/Düşünüyorum öyleyse varım." Bu önerme aslında eşzamanlı olarak açığa çıkan bir akıl yürütmenin parçalarından biridir. Esasen Descartes,

"Kuşku duyuyorum, öyleyse düşünüyorum, demek ki varım, öyleyse ben varolan bir şeyim," diyordu. (Descartes, 1998)

Böylece Descartes özneyi yeni bir bağlama koymuş oldu. Kartezyen paradigma tasarımcı bir düşünceyi öne çıkardığında, artık nesne, doğa ve dünya, öznenin bir tasarımı olarak mümkündü. Bu, çokça eleştirildi. Hatta Hume'un nedensellik eleştirileriyle uç boyuta taşındı. Tüm dünya öznenin tasarımı olarak varsa, olgular arasındaki art ardalıklar da bu tasarıma ilişkin demekti. Örneğin bir topun bir diğerine çarpması sonucu topun hareket edişi bile aslında bir alışkanlıktan ibaret olarak görülebilirdi. Doğaya egemen olma çabasındaki modernlik zamanla kendi içeriği aracılığıyla kendini tüketir hale geldi. Bilim yapmaya olanak vermeyen bir düşünce ortaya çıkmaktaydı. Öznellik uğrağı suçlanır hale geldi. Böylece Kant, Hume tarafından dogmatik uykusundan uyandırılarak, bu öznellik uğrağını kurtarmak için felsefe sahnesine çıktı.

Kant'a göre Descartes öznelliğin yaratımı için en önemli kırılma noktasını bulmuş ama onu kıramamıştı. Kartezyen cogito hatalıydı. Cogito, kuşku duyuyor, düşünüyordu ve tam da bundan dolayı vardı, ama aynı zorunlulukla "Ben düşünen bir şeyim" demek mümkün değildi (Descartes, 1998). Descartes burada bizzat eleştirdiği Antikite'nin yanılsamasına düşmüştü. İnsana bir "şey" diyerek, şeyler arasında bir form tesis etmişti. Bunun hayvanlar arasında bir insan olmaktan pek de bir farkı yoktu. "Düşünüyorsun o halde varsın" ile "Varolduğun için düşünüyorsun" birbirini gerektirmiyordu. Cogito başkalaşmalı, yeni bir öznellik anlayışı tesis edilmeliydi. Kant da bu sebeplerle öznellik anlayışını transandantal bir felsefenin imkânı dahilinde tesis etti. Bu, evrensel bir bilgi idealini de mümkün kılıyordu, yani hakikat çağa göreli değil, tümeldi, genelgeçerdi. Fakat evrensel bilgi idealinin de sorunlu yanları vardı. Hegel'in Kant eleştirisi bu noktada ortaya çıktı.

Hegel gerçek anlamıyla bilginin, zamana çakılı olarak

mümkün olabileceğini, dolayısıyla Kant'taki sorunun bilginin evrensel ve zamansız oluşundan kaynaklandığını düşünüyordu. Kant düşüncesinde ise bilgi evrensel iken, deneyim, zamana bağlı olduğundan gelip geçici bir şey olarak tasarlanıyordu. Hegel'in uğraşısı, tikelin bilgisi içinde deneyim ile bilgi arasındaki bağı kurmak, bilgiyi zamanla ilişkilendirmekti. Bu durumda Hegel modern filozofların iddia ettiği biçimiyle dolayımlı olan bir evrensel bilgiyi reddediyordu. Kant'ta ise bilgi kategorilere, ama her şeyden önce de tam algının transandantal birliğine dolayımlıydı, çünkü ancak bir felsefenin transandantal olmasıyla bilginin meşruluk, bütünlük ve evrensellik iddiasını koruması sağlanabilirdi. Bu yüzden transandantal olan, algının a priori formlarının sağladığı temsiller ve bu temsillerin herkeste ortak olarak bulunan anlama-gücünün (anlığın– intellect) kategorileri aracılığıyla işlenmesi sonucu elde edilen (bilimsel– zorunluluk içeren) bilginin meşruluk ve bütünlük olarak görüldü. Bu merkez söz konusu bilgiye aklın idelerinin gerçekleştirdiği transandantal tam algı (*apperception*) ile meşruluk ve bütünlük verir. Bunun anlamı şudur: Kavramsal (evrensel bilgi) olan, idenin dolayımıyla aydınlatılır, duyumsal olanla imgesel olanın sentezi gerçekleşir. Bu aydınlanmayı sağlayan transandantal tamalgının kendisidir. Bir başka ifadeyle, özdeş bir özne yanılsaması olarak "düşünüyorum"un, "cogito"nun kendisi, bütün bilme durumuna eşlik eder ve bu bilginin tutarlı bir bütünlüğünü sağlar. Kant'ta deneyim potansiyel içeriğini transandantalizmin sıfır noktasında kazandığından, Hegel, Kant'ın öznesinin soliptik olduğunu ve özne ve nesne dikotomisini aşarsa solipsizmi de aşabileceğini düşünüp monolojik özneye darbe indirerek diyalojik öznenin açılması uğraşını vermiştir. Böylece Hegel ile birlikte, çağa göreli bir hakikat kavrayışı ortaya çıkar.

Özetlersek, Descartes ile değişen şudur: Artık neyi bildiğimiz değil nasıl bildiğimiz önemli hale gelmiş, "neden" soru-

sunun önceliğini "nasıl" sorusu almış, bütün felsefe ve bilme süreçleri bir yöntem sorununa indirgenmiştir. "Theoria" ve pratik arasındaki ilişki, pratiğin kendinde ne olduğu sorusunun önemini yitirdiği ve bu pratiğin tümüyle "theoria" tarafından düzenlendiği bir ilişki haline gelmiştir. Araçsal aklın tamamı öznenin bir imalatına dönüşmüştür.

Moderniteyle birlikte değişen paradigmaya Locke'tan bu yana şöyle bir itiraz var: Öznenin kendisi için yaptığı dünya ile kendisinin bir ilişkisi olduğundan, özne kendisini de bu ilişki içerisinde kuruyor; öyleyse temel sorumuz bilmenin biçimine ilişkin değil, bilgimizin konusuna yönelik olmalı. Böylelikle epistemenin yeni sorusu da yönteme ilişkin bir soru olmaktan çıktı. Bizden bağımsız bir bilme nesnesine nasıl yöneleceğimiz değil de, bizim olan ve aslında bilmeyi de "kendimizi açığa vurmak" olarak kavrayan bir epistemoloji geleneği başladı. Artık bilme ediminde bile kendiliklerden bağımsız bir şeyle ilişkiye girilmeyen, öznenin her türlü eyleminin kendisini dışsallaştırarak kendi öznelliğini açığa vurmaya ilişkin olduğu, bu açığa vurma ediminin de kendi öznelliğini nesnelleştirerek kuran bir özneyle mümkün olduğunun düşünüldüğü bu bağlamda, nesnelliğin bir öznelliğin açığa vurumu olarak kavranılmaya çalışıldığı, diğer bir deyişle fenomenoloji çalışmalarının başladığı bir döneme girildi.

Husserl, fenomenolojinin bir felsefi disiplin olarak kurulmasını sağlayan ilk düşünürdür. Ona göre felsefenin görevi fenomenler dünyasına girmek ve orada gerçekliği anlamaktır. Fenomenoloji bir yöntem olarak bu gerçekliği anlamak adına kullanılmış, nesnellik de öznellik de ayraca alınarak gerçekliğin özüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Kant'ın kavramlarına yeni içerikler vererek tüm sezgi ve deneyimlerimizden, yaşantı ve dış dünyanın kendinde varoluşunu ayraca alarak öze ulaşmaya çalışır Husserl. Fakat onun söz konusu yönteminin getirdiği yeni kavramsal çerçeve bu kez de postmoderniteye bir dil

sunar. Ayraca alınan parçaların göstergeler olarak daha fazla özerkliğe sahip olmalarının iki karşıt sonucu vardır ve bu epistemolojik bir istikrarsızlığın kaynağı haline gelir. Bir yandan düşünüre anlamları manipüle etme olanağı tanır ve böylece epistemoloji, göndergenin keyfiliğinden ötürü nesnenin ortadan kayboluşuyla karşı karşıya geliyor görünür. Diğer yandan düşünür, ayraca aldığında öze ilişkin –bulunmuş– nesnelerin keyfî bir yan yana getirilişiyle karşılaşırsa, sanki sihirli yollarla anlam ediniliyormuş gibi görülebilir ki bu da öznenin ortadan kayboluşu anlamına gelecektir. Böylesi bir kayboluş ihtimalinde yalnızca dille ve metinsel izleriyle baş başa kalırız ki, bu çağdaş konumun epistemolojik zemini büyük oranda postmodernist bir söylem tarafından sahiplenilmiştir.

Mutlak bilginin yitirilişi ve öznenin iptalinin tıp uygulamalarındaki somut karşılığı olarak alternatif tıp uygulamalarından söz etmek mümkündür. Öte yandan alternatif tıp kavramı da başlı başına bir inceleme konusudur. Örneğin, alternatif tıp, klasik tıp uygulamaları için tamamlayıcı unsurlardan mı ibarettir, yoksa bütünüyle modern tıbbın karşısında mı konumlanır? Alternatif tıp, alternatif sağlık yöntemleri olarak değil de başlı başına bir disiplin olarak değerlendirildiğinde, tıbba ilişkin biricik otorite olarak kabul edilen tekil bir teorinin varlığı sorunlu bir hale bürünmektedir. Endüstrileşip teknolojiyle bütünleşen ve sonuçta da bir tür sanayiye dönüşen tıp uygulamalarıyla birlikte maddi kaynaklar kârlı araştırma alanlarına aktarılmakta ve o alanın gelişimine katkı sunmaktadır. Söz konusu alanların tıp uygulamaları içinde en çok tercih edilir bir konuma yükselmesinin yarattığı boşluklar ve kârlı olamayan bazı yaklaşımların oluşturulan hiyerarşik yapı içerisinde elimine edilmesi, bu alanların alternatif tıp uygulamalarınca doldurulmasına imkân sağlamaktadır.

Modernizmle birlikte uhrevi bir hayat yerine dünyevi bir hayatın merkez haline gelmesiyle tıbbın modern dünyanın

dini haline geldiği iddiaları da ortaya atılmıştır. Ivan Illich bu iddiasını *Sağlığın Gaspı* adlı kitabında şöyle anlatır (2011): "Tıp kurumu, denetlenemeyen bir otorite olarak, neyin hastalık olduğunu, kimin hasta olduğunu ve hastalara ne yapmak gerektiğini belirlediği zaman sağlığımız için büyük tehdit oluşturur. Bedenlerimiz üzerindeki hakkımıza tecavüz eder..." Bu bakış açısına göre "tıplaştırılan" yaşam, uzmanlar yardımıyla doğulup yine uzmanlar eşliğinde ölünen insan hayatlarından ibaret hale gelmiştir. Hatta yaşlılık, doğum ve ölüm gibi doğal bir seyir içinde yaşantılanması gereken durumlar, üzerine tedavi geliştirilmeye çalışılan hastalıklar olarak algılanmaya başlamıştır. Örneğin yaşlılıktan dolayı ortaya çıkan görme bozuklukları, kamburluk, saç dökülmesi gibi durumlar birer hastalıkmış gibi tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Illich de benzer nedenlerle "tıp merkezli yaklaşımla insan vücudunun bir makineye ve hastalıkların da mekanik bir arızaya dönüştüğüne" değinir (2011). Bu görüşü savunanların eleştirilerine göre, hekimlerin teşhis ve kararların sağlığı değil hastalığı ortaya çıkarmaya yöneliktir ve teşhisler hastalık bulmayı amaçladığından, hastalık bulunamadığında bile kişiye güvenlik sebepleriyle bir hastalık yüklenmektedir. Keza, tıbbın elinde sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlanması sonucu, sağlıklı olmak, başka amaçlara ulaşmak için gerekli bir araç olmaktan çıkıp hayatın nihai amacı olarak görülmeye başlandı. Hastalık ise, sebep niteliği taşıyabilecek çok çeşitli çevresel, sosyal ve toplumsal faktörlerden soyutlanarak bir sağlık kurumu içinde bir doktor tarafından teşhis ve tedavi edilmeye çalışılan bir olgu halini aldı. Tıp, koruyucu sağlık hizmetleri, beslenme, genetik gibi konularla hayatın her alanına müdahale etme hakkını kendinde buldu. Öyleyse, tıp uygulamalarının bir sektör olarak belirdiği mevcut durumda bedenimizi hangi teoriye teslim edeceğiz?

Tüm bu gerçeklerin eşliğinde tıbbi bilginin içerikleri üzeri-

ne yeniden düşünmek bir tür ön koşuldur. Kartezyen bilimin sınırları ve bu bilim anlayışına postmodern söylem içerisinden türetilen karşı argümanlar eşzamanlı olarak değerlendirilebilmelidir. Bu değerlendirmeyi yapabilmenin bir yolu, tıp tarihinin, modernizmin özcü yapısını eleştiren ancak postmodernizmin muğlak uygulamalarına da mesafe alan bir konumdan okunması olacaktır. Bu tarz bir okumayı merkez alan bir tıp felsefesinin imkân ve sınırları nelerdir?

Kuşkusuz bu konuda medikal antropoloji çalışmalarından ilham almak gereklidir. Örneğin, Cezayir'in kolonileştirildiği dönemde modern tıbbı işgal kuvvetleri aracılığıyla tanıyan yerli halkın Fransız kökenli doktorlar karşısındaki sessizliğini konu alan Fanon'un gözlemleri, sağlık kurumlarının siyasetle ilişkisini anlamak açısından iyi bir örnek olabilir. Hastalar her ne kadar yardım talebinde olsalar da baskı ve şiddetin türlü biçimlerini bir anlamda temsil etmekte olan otoritelerle ilişki kurmak istememişlerdir (Fanon, 2009). Tıbbın iktidarla ilişkilenmesi günümüzde de kapitalin sahiplenilmesiyle paradigmaya meşruiyet kazandırma biçiminde işlemektedir. Buradan hareketle Dünya Bankası'nın sağlıktaki dönüşümleri desteklemesini göz önüne aldığımızda, neoliberal politikalara teslim olan kurumsal tıbba alternatif bir teori üretmek ve mevcut tıp-iktidar ilişkisi üzerinde çatlaklar açacak pratiklerin imkânları üzerine düşünmek, olası bir tıp felsefesinden beklenilen hedeflerdir. Elbette bu tarz bir teori kapitalizm eleştirilerine eklemlenecek, ama bilimin diğer etkinliklere, tıbbın da bilimin diğer disiplinlerine ayrımı bağlamında anlam kazanacaktır. Tıbbi uygulamalarda bir tür kapitalizm eleştirisini sürekli kıran pratiklerle ilgili olarak Hindistan, Çin ve Brezilya'da halihazırda uygulanan patent-kırma girişimlerinden söz edebiliriz. Öte yandan bu tarz girişimlerin desteklenmesi ve çeşitlendirilmesi için mesleki örgütlenmeler gerekmektedir.

Sonuç olarak şöyle diyebiliriz: Pek fazla yankı bulmasa da,

güncel tıbba ilişkin kısıtlı çevrelerde yürütülen tartışmalarda modernist ve postmodernist olarak nitelenen görüşleri savunanların öne sürdüğü argümanların tıp felsefesi açısından önyargısız bir biçimde ele alınarak değerlendirilmesi gerekliliği kaçınılmaz olarak önümüzde durmaktadır. Aksi halde kısır tartışmalara dönüşen yaklaşımların olumlu bir sonuca ulaşamaması, deyim yerindeyse "fildişi kulelere" hapsolması, gerek tıp felsefesi gerekse de tıp pratiği açısından aşılması zor bir kördüğüm halini alacaktır. Bu bağlamda, tıp bilimindeki gelişme potansiyelini sadece devleşen küresel sağlık sektörü sermayesinin finansal denetimine teslim etmeyi öngören anlayışlar ile mevcut bilimsel gelişmeleri göz ardı edebilen uygulamalara geri dönme önerilerinin kutuplaştığı bir tıp dünyasının ikilemi arasına sıkışmış toplumların çıkmazlarını aşmak mümkün olmayacaktır. Doğru bilgilere ulaşmak bağlamında, tıp bilimlerinin özünde epistemolojik sorunlar içeren gelişim sürecinde başrolde olan bilimsel araştırmaların yöntemlerinin, verilerinin ve özellikle şeffaflığının izlenebilir ve denetlenebilir olması son derece önemlidir. Diğer bir önemli konu da, bu araştırmaların her türlü manipülasyona izin verilmeyecek şekilde planlanması, kâr peşinde koşmayı reel bilimsel sonuçlara ulaşmaktan daha önemli sayan bazı kurumların etkilerinden uzak tutulmasıdır.

Somut bir öneri olarak, bilimsel araştırmaların finansmanının bağımsız ve çıkar çatışması içinde olmayan kurumlarca karşılanmasına ağırlık verilmeli, bu konuda gerekli devlet desteği sağlanmalıdır. Finansmanla ilgili diğer bir konu da, yeterince önemsenmeyen alternatif ve geleneksel tıp bilgilerinin sağlıklı yöntemlerle araştırılması için gerekli kaynağın bulunmasıdır. Kısa vadede kârlı olarak görülmediği için ihmal edilen bu alanda ciddi araştırmaların yapılması, alternatif yöntemlerin şarlatanlığa varan uygulamalarının önünü keserek tıp bilimine beklenmedik katkılarda bulunabilecektir. Tıp

bilimlerinin gelişmesinde önemli rol oynayan bilimsel yayınlar, özellikle de bilimsel dergiler konusu ayrıca ele alınmalıdır. Akademik kariyer basamaklarını belirleyen kriterler niceliksel olarak değil niteliksel olarak değerlendirilebilmelidir. "Şu kadar puanı toplayan seviye atlar" gibi yaklaşımların yerini tarafsız jürilerin objektif değerlendirmelerinin alması gereklidir. Kanıta dayalı tıp anlayışı gündelik manipülasyonlara izin verilmeyecek şekilde düzenlenmelidir. Bu ve benzeri pratik önlemlerin hayata geçirilmesi, konuya ilişkin teorik tartışmaların sağlam bir zeminde yürütülmesini ve sektörün teknoloji ihtiyacını değil, bütüncül bir tıp anlayışı ile "insan"ı esas alan bilimsel gelişmeyi sağlayacaktır.

Kaynaklar

Ahıska, Meltem (2002). "Bilginin Araçsallaşması ve Gündelik Hayatın Bilgisi", *Bilgi Toplumuna Geçiş* içinde, Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, Ankara, 112-123.

Bird, A. 2000. *Philosophy of Science*, McGill-Queen's University Press, Montreal/Londra.

Descartes, Rene (1998). *Selected Philosophical Writings*, İngilizceye çev. John Cottingham, Robert Stoothoff, Dugald Murdoch; Cambridge University Press.

Fanon, Frantz (2009). *Cezayir Bağımsızlık Savaşının Anatomisi*, çev. Kamil Bilgin Çileçöp, Pınar Yayınları.

Guyatt, Gordon (1991). "Evidence-Based Medicine", *American College of Physicians Journal Club* Mart-Nisan: A-16.

Illich, Ivan (2011). *Sağlığın Gaspı*, çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları.

The Postmodern Assault On Science, EMBO Reports, Vol 13, No 10, 2012.

ÖLÜM, VAROLUŞ VE TIP

Hakan Kızıltan
M. Bilgin Saydam

Ölüm, başından itibaren insanoğlunun en temel endişesi olagelmiştir. Öyle ki, tüm diğer endişeleri ölüm endişesinin türevi veya seyreltilmiş hali olarak değerlendirmek mümkün. İnsan, günü geldiğinde öleceğini bilen, bu dünyada geçici bir varlık olduğunun bilincinde olan yegâne canlıdır. Bu farkındalık onda sonsuz bir endişe ve güdülenme yaratır. Tekil olarak insan yaşamı, genel olarak ise insanlık tarihi ölüm endişesine karşı yaşamda kalmanın zorlu ancak hayranlık uyandırıcı serüvenine tanıklık eder. Ölüm endişesiyle güdülenen insanoğlu, tarih boyunca, ölümü yenmenin, ölümsüzlüğe ulaşmanın, olmadı geciktirmenin yollarını aramıştır.

Ölüm: "Back to Black"

Canlılık, evrenin uzun tarihinde nispeten yeni bir olgu. Yaklaşık 15 milyar yıl önce yoğunlaşıp sıkışmış maddenin patlaması sonucu gerçekleştiği tahmin edilen "Büyük Patlama"nın hemen ardından evren uzun sürecek derin bir uykuya dalar. 3,5 milyar yıl önceye gelindiğinde yeryüzünde yaşam ilk örnekleriyle beraber belirir. Bilebildiğimiz kadarıyla ilk kez, madde inorganik durumu gözeten "entropik ilke"yi aşar, "negantropik" bir varlık haline sıçrar. Sonraki adımında ise canlılığını sürdürebilmek amacıyla "negantropik durumu" tahkim edecek enerjiyi tedarik etmek, biriktirmek, korumak, dolayı-

sıyla kendisi ve dışarısı arasında sınır tesis etmek üzere örgütlenmeye koyulacaktır. Bu açıdan bakıldığında, tüm bir canlılık evrimi, "ölümün enerjisi" entropiye karşı "yaşamın enerjisi" negantropik örgütlenmenin gelişimi, pekişmesi olarak görülebilir. Ancak her şeye rağmen nafiledir canlı maddenin uğraşı; ölüm önünde sonunda yaşamı bir karadelik gibi içine doğru çeker, madde bir müddet oyalandığı organik halden aslına iade olur. Yaşamın tek yapabildiğiyse ölümün kaçınılmaz ve kesin zaferini geciktirmektir.

Maddenin evriminde en son evreyi temsil eden insan, maddenin kendisiyle ilişkisinde yeni bir hali temsil eder; bilincin insanlık durumuna has yetileri sayesinde kendini anlar, anlamlandırır, kendi gizlerine nüfuz eder, bu gizleri keşfederek hayatta kalmak için refleksif tepkilerin kısıtlayıcılığından özgürleşerek yaratıcı, yeni tepki tarzları oluşturur.

Kendisinin, yaşamın, evrenin farkına varan insanoğlu ölümün de farkına varır; canlılığın bir gün yitip gideceğini, yaşam ırmağının nihayet ölüm deniziyle birleşeceğini fark eder... Ve endişelenir.

Ölüm Endişesi

Canlılığın başka hiçbir türüyle kıyaslanamayacak denli kendinin farkında olmak insani varlığa hayatın bir armağanıysa şayet, ölümün kendisi için nihai kader olduğuna dair ölümlülük bilinci, söz konusu armağanın bedeli olmalıdır; cesaretle hesabı verilecek veya ödememek için köşe bucak kaçılacak bir bedel.

Aslına bakılırsa ölüm kaygısı tüm varlığımıza içkin ve yaygın olsa da genellikle günlük yaşamımızın bir parçası değildir; zira ruhsallığın ölüm endişesi karşısındaki ilk refleksi onu inkâr etmek olacaktır her zaman. Olağan hallerde ruhsallığın

en derinlerinde ham ve en yoğun ve en vahşi haliyle bulunur, çıplak haliyle nadiren hissedilir. Gregory Zilboorg (1943), ölüm korkusundan bahsederken," Eğer bu korku sürekli olarak bilinçte kalsaydı normal olarak işlevlerimizi sürdüremezdik. Rahat bir şekilde yaşayabilmemiz için uygun bir şekilde bastırılması gerekmektedir," der.

Ölümün, zaman ve mekânda tespit edilebilir bir nesneye yansıtılmak suretiyle benliğe dışsallaştığı ve böylece mücadele edilebilir, kaçınılabilir –ve belki bir umut– alt edilebilir olabileceğine dair yanılsama, insan ruhsallığına özgü temel bir savunmadır. Rollo May (1977) bu bağlamda kaygının durmaksızın korku olmaya çabaladığını ileri sürer. Ruhsal aygıt öncelikle aslında hiçbir somut nesneye bağlı olmayan, nesneye aşkın ölüm kaygısını, "hiçbir şey"den "bir şey"e dönüştürerek nesnelleştirir. Yansıtma ve somutlama yoluyla ölüm kaygısı, konumu ve zamanı belirgin, görünebilir, dolayısıyla savunulabilir bir korkuya indirgenir. Eğer hiçlik korkusunu belirli bir şey veya kimseden duyulan korkuya dönüştürebilirsek ölüm kaygısını yansıttığımız nesneden (ve güya bu sayede ölümden) kaçınabilir, onu uzağımızda tutabiliriz. Bu yolla aslında ölümün dışsal değil varlığa içkin olduğu, kişinin kendi ölümünü hücrelerinde taşıdığı, tam da bu nedenle asla kaçamayacağı gerçeği inkâr edilebilir, bir süreliğine de olsa sığınılabilecek güvenli bir benlik alanı yanılsamasına kapılabilmek mümkün hale gelir.

Ölülerden ve Ölümden Kaçış

Ölüm bireysel planda olduğu kadar toplumsal planda da inkâra yönelik savunmalarla yaşamın dışına itilmeye çalışılır. Ölüme dair tüm hatırlatıcılar bireylerden ve toplumdan uzakta tutulur, ölüm ve ölü dışlanarak yaşam sahası ölüm gerçeğinden "temizlenmek" istenir.

Fransız düşünür Jean Baudrillard (1976) ilginç bir saptamayla mezarlıkların ilk gettolar olduğunu dile getirmişti. Kültürden kültüre farklılıklar gösterse bile tüm ölüm törenlerini bir bakıma ölüyü ve ölümü birer dışlama hareketi, bir yabancılaştırma efekti olarak görmek mümkün; zira toplumsal insan zihninde tüm bu ritüeller bir yanıyla ölünün ve ölümün anormal ve tehlikeli olduğunu, kendisinden uzak durulması gerektiği algısını açığa vurur. Ölmüş olanı, ölümün tatsız gerçeğiyle hayatlarını gölgelemek istemeyen "yaşayan insan"ların uzağına sürgün eder (Bauman, 2000).

İnsanlar, bulaşıcı hastalığı olan, "sapkın" ya da toplumsal statüko açısından tehdit ve tehlike arz eden kişilere uyguladıkları muamelenin bir benzerini ölüye de uygularlar; ölüyü uzakta tutmak suretiyle ölüm endişelerinden kurtulduklarını zannederler. Ölüler tıpkı karantina koğuşundaki hastalar, akıl hastanelerindeki "deliler" ya da hapishane duvarlarının ardına tıkılmış suçlular gibi mezarlıklarda gözetim altında tutulurlar; böylece yalnızca göz önünden değil aynı zamanda zihinden de uzaklaşıp yok olacakları varsayılır. Ancak dışarı atılmaya çalışılan her şey gibi ölüm de gelip aksine benliğe musallat olur. Mezarlıklar, bir tecrit mekânı olarak, hastaneler, "tımarhane"ler ya da hapishaneler kadar bile emniyetli değildir; hortlaklar, cinler, perili evler, felaket ve korku filmleri, mezarlık duvarlarının ne denli geçirgen olduğunun birer kanıtıdır sanki! (Bauman, 2000)

***

Fransız tarihçi Philippe Ariés (1991), *Batılının Ölüm Karşısındaki Tavırları* adlı kitabında, Batı uygarlığının ölüme bakışının Ortaçağ başlarından 19. yy'ın ortalarına değin fazla değişmediğinden söz eder. Bu bin yıla yakın süre içinde ölüm insanlar için tanıdık bir şeydir. Bu yüzden, ölüm döşeğindeki kişinin de katıldığı kamusal bir tören, bir toplu ayin olarak yaşanır

bu dönem boyunca ölüm. İnsanlar yakınlarının ölümüne olduğu kadar kendi ölümlerine de yabancı değildirler. Evlerinde ölürler; odalarına çocuklar dahil bütün yakınları girebilir. Adı geçen kitapta Ariés ölümün bu tanıdıklığının değişiminin hikâyesini anlatır. 18. yy'ın sonuna doğru şehirlerde ilginç bir değişim yaşanacaktır. Kişinin kendisinin değil de başkasının ölümünün önem kazanmasıyla birlikte ölüm romantik bir dille anılmaya başlar. Ölen kişinin yaşarken söyledikleri ve yaptıkları daha önce olmadığı kadar önem kazanır. Gösterişli bir dekorla kuşatılmıştır ölüm; kişisel bir kült haline getirilmiş, adeta aşırılaştırılmıştır.

Ariés'e göre 18. yy'ın sonunda başlayıp bugüne kadar süren bu tavır, kaynağını Hıristiyanlıktan çok pozitivizmde bulur. Yurtseverlikle, milliyetçilikle birlikte gelişen bu ölüm kültü, ölümün yüceltilmesini, duygusallaştırılmasını, ancak öte yandan sinsi biçimde doğallığından uzaklaştırılmasını içerir. Mezarlıkların kapladığı alan büyümüş, cenaze törenleri, mezar ziyaretleri, matem kıyafetleri ve kabirler daha gösterişli hale gelmiştir. Ölümün bu aşırı görüntüsünün aslında bir körelmeyi gizlediğini ileri sürer Ariés. Sonunda bu etkileyici dekor yıkılınca ölüm artık adlandırılamaz olmuştur. İnsanın tevekkülle karşıladığı tanıdık bir son ya da romantik dönemde olduğu gibi dramatik bir simge olmaktan çıkacak, adlandırılamayacak kadar korkunç, dahası utanç verici bir şeye dönüşecektir. Ölüm döşeğinin, ölenin yakınları ve toplumun iyiliği için evden hastaneye taşınmasının bir nedeni de budur Ariés'e göre. İlk kez 20. yy'ın başında ABD'de ortaya çıkan, oradan da Avrupa'ya yayılan bir yasaktır bu. Ölümün "çirkin yüzü"nün "mutlu bir hayat"ın ortasında belirmesinin doğuracağı rahatsızlığı, faniliğin hayatta kalanlarda uyandıracağı sıkıntıyı, ölüm sahnesinin hayata devam edenlerde yol açacağı duygusal infiali ortadan kaldırmak için ölüme yasak konması gerekir.

İngiliz antropolog Geoffrey Gorer, Ariés'in kitabının yayın-

lanmasından yirmi yıl önce, 1955'te, "Ölümün Pornografisi" adlı bir yazı kaleme almıştı. Bundan on yıl sonra da, *Death, Grief And Mourning* (Ölüm, Keder ve Yas) (1965) adlı kitabını yayınladı. Kitap, İngiltere'de insanların ölüme bakışlarının nasıl değiştiğini ortaya koymak amacıyla farklı toplumsal sınıflardan kişilerle yapılmış bir araştırmanın sonuçlarını içeriyordu. Bu iki çalışmada şunu söyler Gorer: İçinde yaşadığımız yüzyılda yas hem toplumsal hem de bireysel olarak inkâr edilir. Çünkü eğlence ahlâkının, bu hayatın her ne olursa olsun zevk alma üzerine kurulu etik görev anlayışının, başkalarının keyfini kaçıracak hiçbir şey yapmama yönündeki buyruğun, yükümlülüğe dönüşmüş mutluluk hakkının ihlalidir yas. Ölümü utanç ve tiksinti kaynağı olarak gören toplum, yası da ruhsal bir zorunluluk olarak değil, bir zaaf, dahası bir maraz olarak görür. Yastaki kişiye hoşgörüyle ama sanki sakatmış gibi davranılmasının nedeni de budur.

Edebiyat ve kültür eleştirmeni Nurdan Gürbilek (2001), yukarıda bahsi geçen kaynaklara atıfta bulunarak yazdığı "Yabancının Ölümü" başlıklı yazısında, yası mutluluk, görev ya da sağlık adına reddetmenin, yakınlarımızın değil ölümüne, hastalığına bile tahammül edememenin, çocuklara ölümden söz etmenin dilini bir türlü bulamamanın, modern deneyimin bir yönü olduğunu vurgular. Gürbilek'e göre, toplumsal yaşamın gündelik akışı içinde ve kültürel dünyanın yansıtmalarında, görsel ve yazılı medyada, gazetelerin üçüncü sayfa haberlerinde sabahtan akşama kadar ölümün temsilleriyle karşı karşıya kalırız ama hiçbirinde ölüm insanın kaçınılmaz sonu değildir. Görüntülerin hiçbiri, doğal bir süreç olan ölümü, hiçbiri eceli, hiçbiri faniliği içermez. Tersine hepsinde ölüm olağandışı bir olay, bir aşırılık, bir sapma, bir facia, bir skandal olarak temsil edilmiştir. Ölüm bilincini bastırarak gündelikleşen ve dolayısıyla güdükleşen toplumsal hayat, ölümün tüm hatırlatıcılarının içeriğini boşaltır, doğallığından arındırır, dış-

sallaştırır; ölüme, marazi, arızi, yaşamla organik bir ilişkisi olmayan neredeyse bir tür tatsız kaza süsü verir.

Ölüm Olgusunun Tecrübe Dışılığı

Ölüm, bilincin asla kavrayamadığı ve muhtemelen asla kavrayamayacağı bir olgudur, çünkü ölüm varlığın mutlak "ötekisi"dir. Metaforik tarzda işleyen insan zihni, yaşantıları birbirine benzeterek ya da zıtlaştırarak –ki zıtlık da ortak bir referans üzerinde kurgulanır– anlar, algılar. Bilinç daima varlığı kendine nesne kılarak işlemde bulunur; "yokluk" bile "bir şeyin yokluğu" olarak yine kendini varlığa temellendirerek anlam kazanır; bir başka deyişle görünürde "yok-varlık"tan bahseden insan bilinci şaşkınlıkla fark eder ki, bahsettiği yine varlığın bizatihi kendisidir. Oysa ölüm diğer "yokluk"lara, "hiçlik"lere, "var olmayan"lara benzemez; o gerçek bir anti-varlıktır, varlığın anti-tezidir (Bauman, 2000).

Tecrübe dışı ölüm olgusu bilinçte her zaman bir tecrübeye tercüme edilmek suretiyle temsil edilir; bilinç ölüm olgusunu işlerken benzeştirmek ve/veya zıtlaştırmak suretiyle bir yaşantıya gönderme yapar; ölüm kâh mahrumiyet, kâh yalnızlık, kâh terk etme veya terk edilme, kâh bütünlüğün saldırıya uğraması ya da nihayet acıların son bulacağı huzur olarak karşılık bulur zihinde. Ancak tüm bu eğretilemelerin ölümü açıklamaktan ziyade onun gerçek doğasını gizlediğini gözden kaçırmamalı; duyusuz, algısız, kıpırtısız, bomboş bir hiçlik olan ölümün gerçek doğasını!

İnsan için ölüm, bilincin dağılması; yaşantılayan, algılayan, anlamlandıran öznenin, öznelliğin çöküşüdür. Ölümle beraber öznelliğin merkezi çekirdeği dağılır, yok olur. Yaşantı dışı olduğu için bilincin kapsama alanı dışında kalsa da, ölüm olgusu, insan bilincinin meşgul olduğu belki de en temel mesele

olagelmiş, insanoğlu tarihi boyunca ölümü anlamlandırmak ve aşmak arzusundan asla vazgeçmemiştir.

İnsan, ölümü nesneler dünyası içinde herhangi bir nesne-olay olarak tanır ve tecrübe eder. Ölümle ilk kez ve her daim "ötekinin ölümü" olarak karşılaşırız. Nitekim Freud, "Kendi ölümümüzü hayal etmek gerçekten de olanaksızdır; bunu hayal etmeye kalkıştığımızda aslında o anda bile bir seyirci konumunda olduğumuzu algılayabiliriz," der. Bilinebilir nesneler dünyasına özgü bir olay olmayan, ancak ve ancak "benim ölümüm"dür. "Benim ölümüm", tecrübe edemeyeceğim, dolayısıyla algılayıp anlamlandıramayacağım, asla bilemeyeceğim bir olgudur; evet, herkes kendi ölümünün cahilidir!

Peki, "benim ölüm"üm, kendi ölümümüz, insani bilincin tecrübe edemeyeceği bir olgu ise insan neden ölümden, ölmekten korkar? Epikuros'un bir zamanlar işaret ettiği üzere, "Ben varken ölüm yoksa ve ölüm olduğunda da ben olmayacaksam", ölümden endişelenmek niye?

Kaygılı ve Ölümlü

Hayvanlar, anlayabildiğimiz kadarıyla, ancak somut bir yaşam tehdidi karşısında, ölüm endişesi olarak yorumlayabileceğimiz kaygı tepkileri gösterirler; böylesi açık bir tehdit görünmediğinde hayvan (en azından biz "kaygılı ölümlüler" açısından bakıldığında) yaşama içkin ölümlülük veya fanilik gerçeğine kayıtsız kaldığı izlenimi verir.

Oysa insan, ortada o an için yaşamını tehdit eden herhangi bir nesnel gerekçe olmaksızın ölüm endişesini her daim (kavramın en geniş anlamında) bilincinde muhafaza eder. Öyle ki, en mutlu ve huzurlu hissettiği anlarda bile ölümü (veya hayatın kötü olasılıklarını) düşünüp kendi keyfini kaçırabilmek galiba yalnızca insana özgü bir "beceri" olsa gerek. Bu dün-

yada süreli ve geçici bir varlık olduğu farkındalığı, bilincinin bir köşesinde bir kandil misali sabah akşam sönmeden yanar durur.

Kaygı ancak (bilinçdışında da olsa) tehlike anında hissedilen bir duygulanım ise insan için bir türlü geçmeyen kronik tehlike nedir acaba? İnsanda ölüm endişesini daima diri tutan tehdit algısı nereden kaynaklanmaktadır? Belki de insan olmak bir bakıma sürekli bir şekilde bu dünyada kendini tehdit altında hissetmektir.

***

İnsan bilincine içkin ölüm endişesinin kökenini insanın bu dünyadaki varoluş biçiminde aramalı. İnsanoğlunun "doğal trajedi"si, diğer hayvanlarla benzer içgüdülere (beslenme, savaş-kaç, üreme, vb.) sahip olmasına rağmen benzersiz evrimsel tarihinin sonucu olarak doğal dünyayla arasındaki organik uyumsuzluk nedeniyle söz konusu içgüdüleri tatmine taşıyacak yeterlilikte, bedene içkin "organik ego"dan yoksun olmasıdır.

İçgüdüleri tatmine taşıyacak özelliklerin insan bedenine içkin olmaması ve dolayısıyla içgüdüsel uyaranların organik acizlik nedeniyle nöral düzeyde kronik biçimde frustrasyona uğraması, bedeniyle kendini özdeşleştiren benliği ("Ego her şeyden önce beden egosudur" demişti Freud) kronik bir acizlik ve yetersizlik hissiyle sakatlar. Sahip olduğu bedenin içgüdüleri tatmine taşıyacak kudrette olmadığını ve bu haliyle ölüme çok yakın olduğunu bilincin en derin katmanlarında her an yaşantılar. İnsani bilinç dediğimiz olgu son tahlilde, canlılığın her an tehdit altında olduğunun farkındalığıyla ilişkili bir yokluk bilincidir. İnsan, varlığının altındaki hiçliği, boşluğu, zeminsizliği ve dolayısıyla ölümü, belki de hiçbir canlının hissetmediği ölçüde hisseder.

Kültürel gelişimi sağlayan tüm yaratıcılık süreci de aslın-

da benliğin öncelikle yokluğu, eksikliği, hiçliği tecrübe etme; ölüm riskiyle yüzleşip ürperme ve sonrasında yaşamda kalabilmek için eksik olanın yerini tutabilecek bir başka şeyi inşa etme kapasitesine (sembolik etkinlik) dayanır. Söz konusu farkındalığın aydınlık yüzü yaratıcılık ise karanlık yüzü de kronik ölüm endişesi ve varoluşsal kaygıdır. İnsanoğlu, doğanın kadim elinin üzerinden çekilmesiyle birlikte hayatın tekinsizlikleri karşısında korunmasız kaldığı kaygısını her an yaşar. Ölüm bilinci bu yüzden insani bilincin asal bileşenidir ve bir bakıma, yaşamsever güdülenmeyi ateşleyen, bilincin anti-kahramanıdır.

***

İçgüdüsel gereksinimlerin organik acizlik nedeniyle organizma düzeyinde kronik biçimde frustrasyona uğraması, bedeniyle özdeşleştirdiği egosunu yetersiz hisseden benliğin kendini her arzusunu tatmin edebilecek kudrette tümgüçlü (omnipotan) bir "ego ideali" fantezisine kaptırmasına neden olur. Özdeşleşildiği takdirde egoyu acizliğinden kurtaracağı umut edilen ego ideali, benliği mutlak narsisizme taşımayı vaat eder. Mutlak narsisizm arzusu, insani varlığın ontolojik acizliğinden kökenini alan temel arzu kipidir; tatmin için arzulamanın yeterli koşul sayıldığı, insanlık durumunun sınırlarını yıkmaya yönelik tutku dolu bir arzu, ruhun ütopyası bir başka deyişle. Mutlak narsisizm arzusu ve onun nesne ilişkisel temsili olan "ego ideali", bireysel ve kültürel tüm narsisistik fantezi ve ütopyaların merkezinde yer alan ruhsal çekirdektir. Nitekim dünyevi ve uhrevi tüm ütopyalarda bu nihai arzunun izine rastlarız; açlığın, yoksunluğun, kaybın, hayal kırıklığının, tatminsizliğin, mutsuzluğun, emniyetsizliğin ve nihayet ölümün olmadığı fantastik bir dünya tasavvuru.

Burada ve şimdi yaşanan hayatın, eksikli, defolu, kusurlu, arzulanan idealden uzak olması, insanın arzularının tatmin bulacağı ideal bir durumu hayal etmesine yol açar; kendin-

den esirgenen her şey gelecekte ve/veya –dünyevi ödevlerini yerine getirmişse şayet– ölüm sonrası cennette ona cömertçe sunulacaktır. Geçmişten bugüne mitolojik ve dini tüm cennet tasvirleri ve birçok ideolojik ütopya bu arzu dolu hayali içerir. Yaşam dahilinde insan bu tamamlanma hayalini geleceğe yansıtır; gelecekte bir gün, şimdi ve burada yaşadığı eksiklerden, yetersizliklerden kurtulacağını umut eder. Bu anlamıyla ölüm, bir bakıma, şimdiyle umut dolu gelecek arasındaki devamlılığı kesintiye uğratacak olan, insanın tamam olma hevesini kursağında bırakan münasebetsiz bir müdahil olduğu için istenmez ve benliğe korku salar.

Ölümsüzlüğün Peşinde

Ölümsüzlük arzunun enerjisi ve ilhamıyla yaratılmış, ölümsüzlük arayışındaki kahramanların başından geçenleri anlatan mitolojik öykülerin genellikle benzer biçimde sonlandığını görmek ilginçtir; kahramanımız ölümsüzlüğü sağlayacak nesneyi kıl payı elinden kaçırır, nihayetinde burukluk içinde ölümsüzlük arayışından vazgeçer, ölümlülüğe razı olur. Bu anlatılar teselli öyküleridir aynı zamanda. Kahraman, evet ölümsüzlüğe ulaşamamıştır, ancak karşılığında aşkın bir bilgelik ve/veya dünyevi bir beceriyle ödüllendirilir.

Ölüm sorunsalına ait ilk yazılı eser olarak kabul edilen, yaklaşık 4000 yıllık tarihe sahip Gılgamış Destanı'nın kahramanı, Sümer Uruk kenti hükümdarı Gılgamış, arkadaşı Enkidu'nun ölümünün ardından, "Sen artık karanlıklar içindesin ve beni duyamaz oldun. Ben de öldüğümde Enkidu gibi olmayacak mıyım? Yüreğim umutsuzluk içinde. Ölümden korkuyorum," der. Ölümsüzlüğün peşine düşer ama sonunda payına düşen, dünyevi bilgelik olur (Bottero, 2005). Keza Lokman Hekim efsanesi de bir ölümsüzlüğü arama hikâyesidir. Lokman He-

kim uzun arayışlar sonucunda bulduğu ölümsüzlük otunu kaybeder, ölümsüzlüğe ulaşamaz, ama hastalıklara şifa verme gücünü kazanır.

Tüm bu hikâyeler aslında özelde ölümsüzlüğün, genelde mutlak narsisistik ideallerin gerçekleşmesindeki imkânsızlığa işaret eden ibret dersleri içerir; insan, acze, eksikliğe, yetersizliğe, ölüme ve tüm bunların işaret ettiği insanlık haline razı olmalıdır, ancak bu hiç de sanıldığı ve korkulduğu gibi umutsuz bir durum değildir; bu hal dahilinde de insan için birçok seçenek ve imkân mevcuttur. Narsisistik idealden vazgeçmek, geri çekilmek, insanı ontolojik durumu ve imkânlarıyla yüz yüze getirir. İnsan, inkârın hizmetinde boş yere enerji sarf ettiği nafile gayretlerini sonlandırır; insan varoluşunun hakikatini hazmeder, söz konusu hakikatin felaket olmadığını, bu hakikat dairesinde koca bir yaşam olduğunu fark eder.

Ölüm ve Yaşam Diyalektiği

Amerikalı psikiyatr ve varoluşçu psikoterapist Irvin Yalom (1999), ölümle eğer uygun bir şekilde yüzleşilirse, bunun insanın hayata bakışını değiştireceğini ve hayata otantik bir şekilde dahil olmasını sağlayabileceğini öne sürer. Aslında ölüm bizi gündelik sığ şeyler dünyasından çekip varlığımızın gerçek doğası üzerine düşünmeye sevk eden bir olgudur; gündelik yaşamın yüzeyselliğinden, boş ve beyhude uğraşlardan, gözümüzde büyüttüğümüz gündelik kaygılardan varoluşun aşkın doğasına yönelmemizi, böylelikle daha anlamlı ve değerli bir yaşam sürmemizi sağlayabilecek bir çağrıyı içerir: Kimim ben, kim olabilecekken kim oldum; nasıl bir varlığız; varlığımızın koşulları, imkânları ve seçenekleri nedir; nasıl bir hayat yaşıyorum, bu hayat daha başka nasıl yaşanabilirdi ve hâlâ nasıl yaşanabilir vb? (Tura, 2000; 2002)

Ölüm üzerine düşünen filozofların ve ölüm meselesiyle çalışan ruhbilimcilerin tekrar tekrar vurguladığı bir gerçek var: Ölümün kesinliğini kabullenmek yaşamı değerli kılar! Ölümün kaçınılmazlığını kabullenmiş kişi aslında sahip olmadığı bir şeyi korumaya çalışan veya asla ulaşamayacağı bir şeyin peşinde koşan bireyin yaşadığı tedirginliklerden, boş gayret ve yorgunluklardan ve kaçınılmaz hayal kırıklıklarından kurtulacak, özgürleşecek, gerçekten burada ve şimdi sahip olduğu yaşamın değerini gerçekçi biçimde takdir edecek konuma yükselecektir muhtemelen. Bir açıdan bakıldığında yaşam her maddeye nasip olmayan bir armağandır bize; biz insanlar ise varlığı insanlık haliyle algılayarak, duyumsayarak, hissederek, dahası anlayıp anlamlandırarak tecrübe etme imkânına kavuşmuş canlılarız.

İnsanda, evet, ölüm bilinci ve endişesi sıfırlanamaz, ancak ölüm endişesi yoğunluğunu pekâlâ yaşam arzusuna bırakabilir. Hayatın iyi yaşandığı hissi ölüm korkusunun belki de yegâne panzehiridir. Birçok araştırma ve gözlem hayat tatmini ne kadar azsa ölüm endişesinin o kadar yoğun olduğunu açığa çıkarmıştır. Nitekim Norman Brown (1959), "Ölüm korkusu bedenlerimizde yaşanmamış hayatlarla ölmek korkusudur," der. "Neden," diye sorar Kazancakis, "hayatın ziyafetini iyice doymuş bir konuk gibi terk etmeyelim?" (Kazancakis, 1958)

Yalom (1999), psikoterapisi sonlanan bir hastasının yazdığı mektuptan bahseder. Hasta şöyle yazmıştır: "Önümüzdeki hayat çok kısa olabilir. Hayat çok değerli, boşa harcama. Her günün, değer verdiğin şekilde tadını çıkar. Değer verdiğin şeyleri yeniden değerlendir. Önceliklerini kontrol et, erteleme, yap! Hayat önümüzdeki 'gerçek' hayat için bir prova değil. Ya ölüm 'gerçek hayat' başlamadan gelirse? Çok geç olduğunda insanın hiç yaşamadığını fark etmesi çok üzücü olurdu."

Ölüm gerçeğiyle yüzleşmek bize varoluşun ertelenemeyeceğini hatırlatır ve ne mutlu ki yaşamak için hâlâ zaman vardır. Eğer bir insan kendi ölümlülüğüyle yüzleşecek; hayatı

"olasılık olanağı" (Kierkegaard) olarak yaşayacak ve ölümün "başka bir olasılığın olanaksızlığı" (Heidegger) olduğunu bilecek kadar talihliyse, yaşadığı sürece son âna –ama gerçekten, kelimenin tam anlamıyla son âna– kadar hayatını değiştirme olanağı olduğunu fark eder.

Bu bilinci öyküleyen Tolstoy'un *İvan İlyiç'in Ölümü* adlı eserinde "orta yaşlı, bencil, kibirli bir bürokrat olan kahraman, ölümcül bir hastalığı olduğunu ve dinmek bilmez bir acıyla öleceğini öğrenir. Ölüm yaklaşırken İvan İlyiç bütün hayatı boyunca saygınlık, görünüş ve parayla meşgul olarak kendisini ölüme karşı koruduğunu fark eder. En derin noktasıyla yaptığı şaşırtıcı bir konuşmanın ardından kendine gelerek, çok kötü yaşadığı için çok kötü bir şekilde öldüğü gerçeğini görür. Bütün hayatı yanlıştır. Kendisini ölüme karşı koruyarak hayattan da sakınmıştır. Ölümü hızla yaklaşırken İvan İlyiç hâlâ zamanı olduğunu görür. Yalnızca kendisinin değil, yaşayan her şeyin ölmesi gerektiğini kavrar. Kendisi için yeni bir his olan merhameti fark eder. Başkaları için şefkat duymaya başlar. Elini öpen küçük oğluna, doğal, sevgi dolu bir tutum takınır, onunla ilgilenen hizmetkâr çocuğa ve hatta ilk kez, genç karısına. Neden olduğu acı nedeniyle onlar için üzülür ve sonunda acı içinde değil, yoğun merhametin hazzıyla ölür" (Yalom, 1999).

Tıbbın Payına Düşen

Tüm bu tartışma bağlamında tıbbın payına düşen ne? İnsani bir pratik olarak tıbbın da son tahlilde ölümsüzlüğün peşinde olduğu ileri sürülebilir; bedensel ve ruhsal arızaları gidermek suretiyle yaşamın uzamasını sağlayan tıp, yaşam enerjisini sakınarak ve artırarak maddenin inorganik halini muhafaza eden entropik ilkeye karşı çalışır.

Tıbbi teknolojinin gelişimine paralel olarak, hastalıkların

teşhis, tedavi ve önlenmesinde, yaşamın giderek uzamasında, ruhsal ve organik yaşam kalitesinin yükseltilmesinde oldukça yetkinleşen tıp, ölümü geciktirmekte, organik halden inorganik hale geri dönüşü giderek daha başarıyla erteleme gücü kazanmaktadır. Hatta bazı tartışmalarda, günün birinde hiperteknolojik bir hal alacak olan tıbbın, insanın binyıllardır hayalini kurduğu ölümsüzlüğe erişmeyi gerçekleştirmesinin her zamankinden daha yakın olduğu ileri sürülmekte. Gerçekten de gen teknolojisi, klonlama, protez, organ nakilleri, hibernasyon vb. gibi gelişmeler şimdiden günün birinde insanın bizler için hayal ötesi sayılacak uzunlukta bir ömür yaşayabileceğinin işten bile olmadığına işaret ediyor.

Öncelikle tüm bu gayretleri güdüleyenin son tahlilde yine ölüm bilinci olduğunu; ölümsüzlükle ölüm bilincinin aynı düzlemde var olamayacağından hareketle uzun yaşamanın hatta ölmemenin ölümsüzlükle aynı anlama gelmediğini vurgulamalı. Ölümsüzlük, insani varlığın bu dünyadaki varoluş tarzındaki eğretilikten kökenlenen ve insan olmanın ve canlılığın sınırlarını inkâr etmeye yönelik bir fantezidir ve dolayısıyla nafile bir amaçtır. İnsan ne kadar kaçsa da "*her canlı gibi önünde sonunda* ölümü tadacaktır!"

Ölümsüzlüğe ulaşma ideali tıbbi kuram ve uygulamada birçok yeniliği, ilerlemeyi teşvik eden bir tutku yaratabilir, ancak çeşitli varoluşsal, etik, deontolojik ihlal ve ihmaller yaratma riski de taşır. Yaşamın salt biyolojik boyutuyla ilgilenen, ne pahasına olursa olsun hayatta kalmayı kendine temel ölçüt olarak alan, ölümlülüğü varoluşun bir defosu olarak görüp bu "arıza"dan kurtulma tutkusuyla hareket eden tıp, yaşamın nitel yönlerini ihmal etme riskiyle karşı karşıya kalabilir. Ölümsüzlük arzusu tıpta genel olarak "yaşamın fetişleştirilmesi" biçiminde yansır gibi gözükmektedir. Örneğin boşuna tedaviler, ötanazi, kürtaj vb. tartışmalara bu perspektiften bakmak olası.

Sorunsalı daha da genişletip ölümden kurtulma arzusunu

varoluşun tümden tıbbileştirilmesi olarak adlandırılabilecek bir mesele bağlamında kısaca ele alalım. İnsanoğlu tarih boyunca varoluşuna içkin tinsel sorunsalları, madde düzeyine indirgemek ve bedensel, tensel ve giderek tıbbi sorunlara eşitlemek suretiyle –nafile bir gayretle– çözme yoluna gitmiştir. İnsanın bedensel donanımının, evrimsel geçmişi dolayısıyla, içgüdüsel gereksinimlerini tatmine taşıyacak yeterlilikte olmaması (ki narsisistik sorunsalın ortaya çıkışını bu yetersizliğe bağlamıştık), ölüm bilinci ve endişesinin yanı sıra kendi bedeninden, benliğinden ve giderek varoluşundan kronik bir memnuniyetsizlik duymasına yol açar. İnsanı, bedeni ve varoluşuyla çatışmalı bir varlık haline getiren de organik temelli bu ontolojik yetersizliktir zaten.

İnsanoğlu, ölüm endişesi, kendinden ve hayatından duyduğu ontolojik memnuniyetsizlik gibi –aslında kökensel anlamda çözümsüz olan– varoluşsal sorunsalları, maddi, bedensel ve dolayısıyla tıbbi sorunlara tercüme ettiğinde, söz konusu sorunsalları çözülebilir forma soktuğu yanılsamasına da kapılmış olur aslında. Bu bağlamda estetik cerrahiye, psikiyatrik medikasyona (beyin kimyasına yapılan tıbbi müdahale) bağlanan umutları ve maddi-bedensel sağlığın insanoğlunun sanki tüm varoluşsal sorunlarına birer çözümmüş gibi sunulmasını örnek verelim. Sağlık endüstrisinin basıncıyla günümüzde tıp, önemli ölçüde, varoluşsal sorunların (ölüm endişesi, insanın kendi varlığından temel memnuniyetsizliği vb.) madde ve beden düzeyinde çözülebileceğine dair bir yanılsamaya teslim olmakta ve bu yanılsamanın pazarlandığı bir piyasaya dönüşmektedir giderek.

Sahip olduğu imkânları insanın bu dünyada kendinden, hayatından ve varoluşundan memnun olmasına adamış; yaşamın niceliği kadar niteliğiyle de ilgilenen; bir yandan bedensel ve ruhsal ıstırapları dindirmek için elinden geleni yaparken öte yandan insanoğlunun ölümlü bir varlık olduğu ve günün birinde de bu dünyadan çekip gidebileceği gerçeğini içine sindirmiş,

tinsel olanla tensel olanı ayırt edebilen ve dolayısıyla yanılsamalara prim vermeyen bir tıp anlayışı, tıbbı insani varoluşun gerçeklerine daha uygun bilge bir disipline dönüştürebilir.

Kaynaklar

Ariés, P. (1991). *Batılının Ölüm Karşısındaki Tavırları*, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Gece Yayınları.

Bauman, Z. (2000). *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*, çev. Nurgül Demirdöven, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Bottero, J. (2005). *Gılgamış Destanı-Ölmek İstemeyen Büyük İnsan*, çev. Orhan Suda, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Gorer, G. (1965). *Death, Grief and Mourning*, Doubleday Company.

Gürbilek, N. (2001). "Yabancının Ölümü", *Kötü Çocuk Türk* içinde, Metis Yayınları, İstanbul.

Kazancakis, N. (1958). *The Odyssey: A Modern Sequel*, İngilizceye çev. Kimon Friar; Simon and Schuster, New York.

May, R. (1977). *The Meaning Of Anxiety*, 2. Baskı., W. W. Norton, New York.

Norman B. (1959). *Life Against Death*, Vintage Books, New York.

Rank, O. (2001). *Doğum Travması*, çev. S. Yücesoy, Metis Yayınları, İstanbul.

Saydam, M. B. (2011). *Deli Dumrul'un Bilinci* (Genişletilmiş 2. Baskı), Metis Yayınları, İstanbul.

Tura, S.M. (2002). "Doğmak ve Ölmek", *Şeyh ve Arzu* içinde, Metis Yayınları, İstanbul.

Tura, S.M. (2000). "Terapide Ölüm Teması", *Kişilik ve Piskoterapi Yazıları* içinde, Alan Yayıncılık, İstanbul.

Yalom, I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi*, çev. Zeliha İyidoğan Babayiğit, 3.baskı, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Zilboorg, G. (1943). "Fear of Death", *Psychoanalytic Quarterly*, 12: 465-75.

ÖLÜM, TIP VE RAMAKTA OLMAK

Kaan H. Ökten

Bu makale iki ana bölümden meydana geliyor: Biri ölümle ilgili, diğeri tıp. İki bölümü birbirine bağlayan ana fikir ise "ramak." Makalenin birinci bölümü çeşitli vesilelerle yaptığım konuşmalar için temel aldığım "ölüm ve ramak" konusunun metne dönüştürülmüş hali. İkinci bölümü ise 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla 2013 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde (Çapa) yaptığım konuşmaya dayanıyor.

Ölüm ve Ramak

Başlangıç olarak, Arapçadan dilimize geçmiş bir sözcük olan "ramak"tan bahsedeceğim. Bu öyle bir sözcük ki, sanırım ontolojik derinliğine halen yeterince inilememiştir. Bu sözcüğün kökü, göz atma, bakma, dikkat kesilerek bakma, gözlerini dikme, keskin biçimde bakma anlamlarına sahip olan "rmk"dir. Bu mastardan "ramak" türetilmiş. Sözlük anlamı, "ölümden önceki son yaşam belirtisi, bakış," demek.[1] Ama anlamı sadece bununla sınırlı kalmamış ve zamanla genişlemiş. Öyle ki, "ramak" hayat nefesini ifade eder olmuş. Bu bağlamda, hayatın devamını sağlayan nefes anlamında olduğu kadar ölmeden önceki en son nefesi de adlandırmakta kullanılmış. Yani "az"lığı temsil etmeye başlamış. Yine bir anlam genişlemesiyle hayat ile ölüm arasındaki en küçük ayrım, mesafe, fark anlamlarına da gelir olmuş. Dolayısıyla "ramak", mastarı canlı veya diri demek olan "hyy"dan türeyen "hayat"ın "hitam"

etmesiyle (mühürlenmesi, bitmesi, sona ermesiyle) "mevt"e yani "ölüm"e geçişin bir-andan-kısa minimal eşiği anlamına gelmiş.

Bu itibarla "ramak" gerçekten de dikkat çekici bir sözcük olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü burada sonsuza giden bir var'lığın en nihayetinde bir var'lık-olmayışa dönüşümü söz konusu olmaktadır. Başka bir deyişle bu, "ramak" sözcüğüyle ifade edilebilecek ontolojik bir dönüşümdür aslında. Var'lıktan var'lık-olmayışa dönüşüm nasıl olmaktadır? Keskin bir sınır var mıdır? Var'lık minvali insani-varoluş olmayanlar için de aynı tartışma yapılabilecek midir? Yoksa sadece var'lık minvali insani-varoluş olanlar için mi söz konusu olacaktır bu sınır? Söz konusu sınırın adını koyalım: Ölüm. Peki "ramak" nedir? Ramak hayattır, ölümden tefrik edilip uzatılmış olan. Sınır nedir, nerededir? Acaba "ramak" ile "insani-varoluş" özdeş midir? İnsani-varoluş'a "ramak" da diyebilir miyiz? Peki, ölüm hep müstakbel midir? Asla mazi olamayacak olan mıdır?

Hayattayken maziyle alâkalı olarak ölümü konuşmak başkadır, müstakbel bir hitam olarak ölümü idrak etmek çok daha başka. Bu bağlamda aslında "ramak" mazi ile istikbal arasındaki köprü görevini gören ontolojik bir bağlaçtır sanki. Ölüm, ramak adlı ontolojik bağlacın uzunluğuna bağlı olarak hayat demektir belki de. Bu bağlamda Montaigne, ünlü *Denemeler*'inde şu tahlili yapmaktadır: "Ömrünüzün her günkü işi, ölüm evini kurmaktır. Hayatın içinde iken ölümün de içindesiniz; çünkü hayattan çıkınca ölümden de çıkmış oluyorsunuz."[2] Ölüm evini kurmak, yukarıda adından bahsettiğimiz ontolojik bağlaç olan hayatı uzunlamasına inşa etmek demektir. Montaigne "ölüm evi"ni kurarken "ramak"ın hacmini tayin etmeye çalışıyordu aslında.

Öte yandan her "ramak = hayat" kendi aklına ve natıkasına sahiptir. Yani başka bir deyişle her ramak kendi *logos*'unu inşa ve takdir eder (*logos* = nutuk + akıl). Ölüm evini inşa etmek,

akıl ve dil üzerinden hayat hacmini yaymak ve genişletmektir bir bakıma. Bu noktada ramak adeta sonsuz bir büyüklüğe dönüşüvermektedir. Zira ramağın hacmini genişleterek içini varoluşla doldururken ölümü sonsuz derecede ötelemiş gibi oluyoruz. Ancak bu sadece bir zahiridir. Zira ölüm ötelenecek bir zaman-içeri-hadise demek değildir. Çünkü zaman-içeri-hadiselerin özü, onların bir sonrasallığa sahip olmasıdır. Halbuki ölüm sonrasallığa sahip bir zaman-içeri-hadise değildir. Yani hayat ile ölüm birbirinin ardılı ya da nedensel bağıntısı olamamaktadır. Hayat ramaktır. Hayatın uzunluğu ramağın hacmi veya genişliği anlamına gelmektedir. Oysa ölüm ramağın ramak-olmaklığının bitimidir. Ancak ramak "son"a ermez, çünkü eremez. Tamamlanacak, bitirilecek bir "işlev" değildir zira o. Ramak ister bir an olarak düşünülsün, isterse de ömür olarak telakki edilsin, ontolojik bakımdan ölümden farklıdır. Ölüm (ama "ölmek" değil, çünkü o bir "iş") bir "uç" ya da "menzil" değildir çünkü. Uç, bitme noktasıdır. Menzil inme yeridir. Yani her ikisi de "yer"lidir. Ölüm ise "yer-siz"dir, *atopos*'tur. Ölümün yeri yurdu yoktur. Bu itibarla da belirli bir kategori manzumesine sahip bir var'lık olamamaktadır. Dolayısıyla karşımıza ontolojik bir ayrım çıkıvermektedir: Ramak (insani-varoluş) ile ölüm başka başkadır. "Ölüme gidiş" yersiz'liğe aşırılmadır. Ramağın hacmi (insani-varoluş'un ömrü) ne kadar olursa olsun, ölüme dair bir yer-lemeyi mümkün kılamayacaktır.

Fakat buradaki mesele insani-varoluş'un belirli bir sahayı başka bir sahaya nispetle uzatıyor veya genişletiyor olması değildir. Biri genişlerken öbürü daralmamaktadır çünkü. Daha uzun yaşamak ölümden hiçbir şey eksiltmez. Bu itibarla ramağın genişletilmesi veya uzatılması, Heidegger'in tabiriyle, insani-varoluş'un "ihtimam-göstermekliği" (*sorge*) üzerine bina edilebilir ancak ve sadece.[3] İhtimam-göstermek, ramak genişlemesinin icra minvalidir. Buna göre, insani-varoluş de-

mek olan ramak açılmakta, açımlanmaktadır. Açtığı bizatihi kendi varoluşudur. Yer-siz olanı yer-ine oturtmak demek değildir bu ama. Yani ölümün elinden bir şeyleri kurtarıp varoluş içerisinde ölümsüzleştirmek demek değildir. Ramak genişlemesi veya ramak açılması olarak insani-varoluş'un yaptığı şey, kendi asli imkânlarını peyderpey icraata taşımak, yani faaliyete dönüştürmektir. Bu bağlamda ramak, icraat ve faaliyet genişlemesi ya da fiili açımlanma olarak ifade edilebilir. Hayat ramak olduğuna göre ve daha yukarıda da ifade edildiği üzere insani varoluşun ramak genişletme icraatı varoluş sahasına ilişkin olduğuna göre, biz bu sahaya *hayat*, icraata *varoluş*, hududa ise *ölüm* diyebiliriz. Ancak bu icraat bir şeyin içinden bir şeyleri dışarıya taşımak, yahut pek çok kere katlanmış bir kâğıt parçasını peyderpey açmak ya da bir iplik yumağını yavaş yavaş çözmek gibi değildir. Çünkü bütün bu "açma" işleri mevcut bir sahayı peşinen kabul etmek demektir. Oysa ramak olarak insani-varoluş'un kendi içini bir iplik yumağı misali açması söz konusu değildir. Peki, o zaman insani-varoluş neyi açmaktadır? Varoluş sahasını. Nedir bu varoluş sahası? Hudutları yer-siz olan ölümle çizilmiş bir ramak genişliği.

Sahih ve tikel insani-varoluş olarak ramak ölüme doğrudur, çünkü ramak "ölümden önceki son yaşam belirtisi, bakış" demektir. Bu itibarla zamana dairdir. Bizler kendimize var'lık sahası açarken zamanı kullanıyoruz. Zaman burada var'lık-sahası-açmanın malzemesi (lüzumlu-olanı) gibidir. Bu bağlamda ramak asla son-lanmayan bir zaman genişliğini kendine malzeme olarak kullanmaktadır. Bu yüzden de hep "ramak kalmaktadır", asla tamamlanamamaktadır. Çünkü bittiğinde artık ramak kalmamıştır, yani hadise cereyan etmiştir, akıp gitmiştir. Bu itibarla ramak, özgürlük demektir: Var'lık-sahası-açma özgürlüğü. Çünkü ramak olarak insani-varoluş haleti-ruhiyesi ve bulunuşu sayesinde şu veya bu var'lık anlayışına sahip olmaktadır. Bu da özgürlükle sağlanmaktadır. Ramak

olarak insani-varoluş var'lığa açıktır, var'lığı genişletip özgür kılmaktadır, onu tesis, inşa ve bina etmektedir. Ramak bu nedenle insani-varoluş'un ölüme-doğru-varlığının kavramıdır.

Bu itibarla da ölüm bir doğa bilimi olan tıbbın konusu olurken aslında ne anlamda bu alanın konusu haline geldiği bakımından son derece tartışmalı ve meçhul bir yerde durmaktadır. Belki de bir bakıma "yer-siz"dir.

Tıp ve Ramak[4]

Doğanın estetize edilmesinin yanı sıra teknik anlamda insanoğlu için seferber edilmesi de demek olan biyopolitika, çağımızın "*natural turn*"üyle yani doğaya dönüşüyle ilintili bir gelişmedir. İnsan genomu, biyolojik-organik yapıtaşlarının kodlarını taşıyor da olsa, "anlam", hele ki sosyo-politik ve felsefi "içerik" taşımaz. Bu noktada tıp aslında tam olarak ramakta durmaktadır. Buradaki temel hata (veya ontolojik yanlışlık) kavramsal-düşünsel olanı maddi-organik olana indirgemeye çalışmaktır. Anlam ve nizam ihtiyacımızı doğa üzerine yansıtmak belki anlık olarak rahatlatıcı olsa da sonuçta burada ciddi bir yöntem hatasının işlenmekte olduğu da bir gerçektir.

Bir başka mevzu "tıp", "genetik", "bilim", "biyoloji" gibi kavramların yarattığı "yücelik" hissidir. Yüce olanın esrarengizliğinden pay almaya başlanmak suretiyle "hikmet" sahibi olunacağı zannedilmekte ve doğayı kendisi için seferber etmeye çalışmaktadır insan. Benzer şeyleri benzer şeylerle değerlendirmek durumunda oluşumuz (tekabüliyet teorisi) temel bir yöntemsel gereklilik olarak karşımıza çıkar.

Söz gelimi Aristoteles bu konuda *Metafizik* ismiyle derlenmiş çalışmalarında şunları belirtmektedir: "Sağlık, hastalık, beden; devindiricisi hekimlik" (1070b28). "Çünkü sağlıklı olduğunda insan, o zaman sağlık da var" (1070a22-23). "He-

kimlik zanaati kavramıdır sağlığın" (1070a30). "Sağlık zira bir biçimde hekimlik" (1070b33). "Zira hekimlik bir biçimde sağlıktır" (1075b10).[5]

Bu konuyla ilgili olarak şu soruyu da sormak gerekir: "Hasta" ne demektir? İlk önce konuyu etimolojik bir bakışla ele alalım. "Hasta" sözcüğü Farsça kökenli ve "yaralı" demek. "Tıp" ise Arapça kökenli ve "ilim"le, "bilme"yle ilgili: Tıp, hekimlik ilmi demek. Bunu yapanlara tabip deniyor. Hekim ise hikmet sahibi, bilge, filozof demektir. Çünkü "hkm" mastarı bütün bu anlamları bünyesinde barındırır ve aslında "bilme" demektir. Zamanla "tabip" anlamını da taşımaya başlamıştır. Öte yandan "doktor" Latince kökenlidir. Öğretmen, hoca demektir. Çünkü "docere" öğretmek demektir. Ortaçağ'da "doctor" üniversitelerde ders verme yetkisine sahip olan demektir.

Aristoteles'in de ortaya koyduğu üzere tıp, tabipler eliyle hastaları tedavi eder. Ama "tedavi" ne demektir? Arapça bir sözcüktür yine. İyileştirme, derman anlamına gelir. "Deva" sözcüğünden türemiştir. Deva ilaç demektir. İlaç ise bir bakıma dermandır ki bu da Farsça bir sözcük: Derman, ilaç, tedavi, sağaltım demek. Sanskritçedeki "dharma" ile anlamdaş: "Dharma", sağlam şey, yasa demek, yani "sağlık." Bu bağlamda Türkçede "sağlık", sağ-olmaklık, yani iyi, sağlam ve talihli olma hali anlamına geliyor. "Sağ" sözcüğünün Türkçede ne kadar çok anlama geldiğini hatırlamakta yarar var. Bu, "sıhhat" olarak da ifade edilmektedir. Arapça kökenli bir sözcük olan "sıhhat", sağlıklı olma ve doğru olma anlamına gelir. Bu sebeple "sahi", "sahih", "tashih" gibi sözcükler de aynı kökten türemiştir. Öte yandan "ecza" ise "cüz" sözcüğünün çoğulu olup birimler, unsurlar, kimyasal maddeler demektir. "Cüz" sözcüğü de birim ve unsur anlamına sahiptir.[6]

Bu durumda temel sorumuzu sormamız gerekiyor: "Tıp" nedir? "Hekim" kimdir? Eski Yunanca sözcük anlamıyla "hikmet/bilgelik sevgisi" demek olan "felsefe" tıp ve hekim-

likle nasıl bir ilişki içindedir? Aristoteles'in söylediklerini bir daha hatırlayacak olursak, kendisinin orada "zanaattan" ("tekhne"den) bahsettiğini görürüz. Bütün bunlar ne anlama gelmektedir?

Modern tıp bir bilimdir, bir doğa bilimidir. Buna biyomedikal bilim de diyebiliriz. Tıbbın iki veçhesi vardır: Biri tabip yahut hekim, diğeri hasta. Hekim açısından tıp bir hekim olarak kendisinin bizzat yaptığı şeydir. Bu anlamda tıp hekim için bir meslek yahut bir zanaat ya da bilimsel bir uzmanlık dalıdır. Öte yandan hasta açısından tıp hastalıkta derman olabilecek bir ilimdir. Tabip de bu konuda hikmet ve sanat sahibi yani hekim olmaktadır. Ancak tıp bir kurumdur da. Sağlık çalışanlarının, fiziksel ve düşünsel kaynakların bir arada bulunduğu bir kurum.

Pellegrino ve Thomasma bütün bu veçheleri bir araya getiren bir tanım sunar.[7] Buna göre tıp bir derman veya tedavi ilişkisidir. Sorumluluk (hekim açısından), güven (hasta açısından), karar ve yargı (hekim açısından) ve etiyoloji (hekim açısından) unsurlarını bünyesinde barındıran bir ilişkiler bütünüdür tıp. O yüzden de tıp, şahsi bir etkinliktir, karşılıklı rızaya dayalıdır (tedavi olmak isteyen ile tedavi etmek isteyenin karşılıklı rızası) ve bir tür zanaat gibi de tasavvur edilebilir. O halde tıp, bir bedeni bir bedenle tedavi etmeyi bünyesinde taşıyan bir zanaattır.[8] Burada hastanın bedeni, tedavi edici bilgisini kendi bedeni vasıtasıyla hayata geçiren hekimin bedeni aracılığıyla sağlığına kavuşmaktadır. O bakımdan da tıp bir nevi zanaattır. O halde tıp bedenseldir. Hastalıkları belirleyerek hastayı sağlığına kavuşturan bir bilim dalıdır. Yani hem hekim hem de hasta açısından bakıldığında tıp bir "pathos"tur: Tesirdir, başa-gelmedir, his veya ihtirastır, tecrübe edilendir. Tıp bedensel pathos'tur diyebiliriz belki.

Bu noktada örneğin doğum öncesi kromozomal tanı yöntemleri (*prenatal diagnosis*, PND) "ramakta" duran pathossal

bir öneme sahiptir. PND sayesinde pek çok genetik hastalık teşhis edilebilmekte ve anne-babaya "gerektiğinde" çocuğu dünyaya getirmeme "imkânı" sunulmaktadır. Bazı ağır hastalıkların kromozomal defektlere dayanması dolayısıyla bu bozukluklar laboratuvar ortamında tespit edilerek söz konusu hastalıkların oluşma "risk"leri belirlenmektedir. Bu risklerin büyüklüğüne göre de anne-babaya, doğacak olan çocuğun muhtemel hastalıkları izah edilmektedir. Hatta PND'nin gerekliliğine, örneğin ultrason muayenesi sırasında bebeğin bazı fiziksel anomalilerinin olup olmadığına bakılarak karar verilmektedir. Böylece hekim ultrasonda görünen fiziksel anomalilerin ardından anne-babaya PND'nin yararlı olabileceğini çünkü bazı "risk"lerin söz konusu olduğunu bildirmektedir. Çok yüksek risklerde anne-babaya şu "hayati" soru sorulmaktadır: "Sakat" bir çocuğa bakmaya razı olacak mısınız, yoksa "çok erken doğum" yaptırarak çocuğun "ölü doğmasını" mı isteyeceksiniz?

Son derece ciddi bir tartışmadır bu. Tıp ile ölümün ramaktaki birlikte varoluşu bu noktada "henüz doğmamış olan"a sirayet etmektedir. Zira genellikle hekimlerin pragmatik bir anlayışla bebeğin yaşamasının "onun için de" zor olacağını belirterek anne-babayı bir tür "pozitif öjeniğe" yönlendirip yönlendirmedikleri sorulabilir burada. Öte yandan anne-babalar, verecekleri kararın bir başka insanın hayatına dair olduğunu yeterince idrak etmiş ve bunun etik yönleri üzerinde etraflıca düşünmüşler midir? Zira o, "kendi" çocuğu da olsa, yeni doğan bir bebek insan hiç kimsenin "malı" olmadığına göre, onun üzerinde tasarrufta bulunma ve hakkında kararlar verme edimi mülkiyet ya da zilliyet hukuku kapsamına girmez. Çünkü burada söz konusu olan "geri döndürülmesi imkânsız" bir edimi gerçekleştirmek veya gerçekleştirmemektir: Çocuk ya "ölü doğacak" (aslında bu, canlı olarak doğması engellenecek demektir ve tıp dilinin "şeyleştirici" ters pozitivizminin

en çarpıcı ifadelerinden biridir) ya da büyük bir ihtimalle bedensel ve/veya zihinsel engellerle dolu bir hayata başlayacaktır. Bu, verilmesi çok zor bir karardır. Ancak karar verilmeden önce hem genel olarak kamuoyunda, hem de özel olarak hekimle anne-baba arasında, söz konusu kararın tüm boyutları çok açık bir şekilde ve özellikle etik mülahazalar dikkate alınmak suretiyle tartışılmalıdır.[9]

Burada bir başka sorun daha gizlidir: Genellikle bu gibi olaylar münferit olarak anne-babaların başına geldiğinden (yani pratikte X ailesinin ve Y hekiminin), kararlar bu münferitlik zemininden asla kurtulamamaktadır. Oysa toplamda tüm bu olaylar bir sosyo-politik ve felsefi özün dışavurumuna tekabül etmektedir. Bunun yol açtığı sorular çok çeşitlidir: Felsefi, soysal ve politik olarak "hastalık" ne demektir? Hastalık karşısında alınan tavırla ilgili beklentiler nelerdir? Burada "ölüm" kavramı ne anlama gelmektedir? Anne-baba ile çocuk arasındaki ilişkinin tahakküm, egemenlik ve belirleyicilik düzeyleri nelerdir, ne olmalıdır, bunların "oluru" neye göre, kimler tarafından, neden ve niçin temellendirilmektedir? Sonuçta asıl soru şudur: "İnsanı şekillendiren ve onun hayatı üzerine karar veren *öteki* insan" konusu nasıl ele alınıp tartışılmalıdır? Bu tartışmalara rehberlik edecek bir "sarsılmaz ve vazgeçilemez" değerler manzumesi var mıdır? Varsa bunlar nelerdir, zamana ve kişiye bağlı mıdır?

Tartışmanın daha da uzayıp gitmemesi için burada duralım. Anlaşılabildiği üzere, salt teknik tıbbi yenilik ve kazanımlar gibi görünen pek çok gelişme felsefi, sosyo-politik ve etik açıdan ve insanın ne olduğuna ilişkin mülahazalar noktasından son derece vahim öğeleri bünyesinde barındırmaktadır. Burada hedef, söz konusu gelişmeleri "tablonun bütünü" içinde görmek ve buna göre düşünmektir.

İşte bu yüzden de ölüm, tıp ve ramakta olmak konusu, üzerinde çok daha ayrıntılı olarak düşünülmesi gereken bir

meseledir. Çünkü yukarıdaki tartışmaların tamamı aslında "ramak"ta olmanın çeşitli minval ve veçheleridir.

Notlar

1 http://www.nisanyansozluk.com/?k=ramak.

2 Kaan H. Ökten, *Ölüm Kitabı – Ölüm Düşüncesinin Temel Metinleri*, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2010, s. 12.

3 Martin Heidegger, *Varlık ve Zaman*, çev. Kaan H. Ökten, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2008.

4 Bu bölümü 2006'da yayımlanan *Muallakta Var Olmak* isimli kitabımda yer alan "Sosyo-Politik Dünyanın Fennileşmesi Üzerine" başlıklı makaleme dayandırıyorum.

5 Aristoteles, *Lambda: Metafizik 12. Kitap*, çev. Kaan H. Ökten - Gurur Sev, Notos Kitap Yayınevi, İstanbul, 2012.

6 Etimolojiler için http://www.nisanyansozluk.com/

7 James A. Marcum, *Humanizing Modern Medicine: An Introductory Philosophy of Medicine*, Springer, Heidelberg, 2008.

8 Edmund D. Pellegrino, David C. Thomasma, *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*, Oxford University Press, New York, 1981.

9 Bu konuda kapsamlı ve önemli bir tartışma için bkz. Jürgen Habermas, *İnsan Doğasının Geleceği*, çev. Kaan H. Ökten, Everest Yayınları, İstanbul, 2003.

ÖLMEDEN ÖNCE ÖLÜM

Lütfi Telci

Şairler ve deneme yazarları ölüm hakkında yazar, ama ölüme tanıklık edenleri çok nadirdir. Hekimler ve hemşireler ölümlere sıklıkla tanık olur, fakat ölüm hakkında yazana ender rastlanır (Nuland'dan aktaran Kellehor, 2010, s. 116). Ölümlere sıklıkla tanıklık eden biri olarak, bu ender kişilerin arasında yer almak istedim. "Felsefe yapmak ölüme hazırlanmaktır," demiş Cicero (Sağır, 2014, s. 50). Yoğun Bakım işleyişinde felsefi zeminde etik kararlar verilmesi ve kararların günlük uygulamalar içinde yer alması, devredilemeyecek asli görevlerimizdendir. Karar verme ve bu kararların uygulanması sırasındaki tartışmaların kazandırdığı güvenle, "Ölmeden önce ölümü" yazma cesaretini gösteriyorum.

Ölmekte olan bir kişi halen vardır, ölmüş bir kişi önceden vardı, ama ölmüş bir kişi artık yoktur (Malpas ve Solomon, 2006, s. 75). Ölme ve ölüm anlamlarının ayrımını saptamak, felsefi disiplinin temel eğitimi içinde yer alır. Ölme süreci ile ölüm olgusu arasındaki ilişkiyi ve geçişleri kayda geçirebilmek için, ölüm sürecini gözlemlemek ve ölüme tanıklık etmek gerekir. Yoğun Bakım hekim ve hemşiresinden oluşan ekibin mesleki sorumluluğu içinde yer alan bu tanık olma görevi, ekibin en yaslı görevlerinden biridir.

Ölüm ve ölüm sürecinin (başka bir ifade ile ölmenin), zamanla olan ilişkileri konusuna girmeden önce, ölüm hakkında 'bilinenleri' bilmemizde yarar var. Kazılardan elde edilen veriler doğrultusunda, ilk insanların ölülerini belirlenmemiş yer-

lerde bırakmaları ve 100 bin yıllık insan kemikleri etrafında çöp yığınlarının bulunması, bedenlerin rasgele terk edildiğini düşündürtmektedir (Jones, 2004, s. 10). Ölüme ve ölülere ilişkin sorgulamanın ne zaman başladığı konusu araştırmacıların başlıca hedefi olmuştur. Neanderthal dönemde ölülere ilgi gösterilmiş olduğuna dair birtakım izler bulunmuştur. Yaşam alanlarında saptanan, ölülere ilgi gösterildiğine dair bulgular, o dönemin farklılığını ortaya koymaktadır (Jones, 2004, s. 10). Taş Devri'ne ait arkeolojik kanıtlarda ise insanlarda artık ölüm bilincinin olduğunu söyletebilecek güçlü bulguların var olduğu iddiası, araştırmaların içinde tartışmasız bir şekilde yer almıştır (Kellehor, 2012, s. 44). Ayrıca Taş Devri insanlarının ölümü öngörebildiği, hatta ölüm sonrası yaşam için de bir plan yaptıkları şeklinde bilimsel yorum yapan araştırmacılar mevcuttur (Kellehor, 2012, s. 48). Yaklaşık 10 bin yıllık mezarlarda bulunmuş olan mezar eşyaları içindeki yiyecek, süsleme, boynuz, hayvan kemikleri, taş aletler ve toprak boyası kalıntıları, bu düşünceyi doğrulayacak bulgulardır (Kellehor, 2012, s. 63). Bulguların yaratmış olduğu heyecan ile geliştirilmiş olan hipotezlerin içinde en önemlisi, "ölüme" ait yorumlardır. Mezarlarda bulunmuş bu eşyaların, yaşamakta olanların çıkarlarından çok "ölülerin hayali çıkarlarına hizmet ettikleri" düşüncesi, bu dönemi araştıranların güçlü bir şekilde öne sürdükleri bir hipotezdir (Kellehor, 2012, s. 64). Hayali çıkarın "ölümün öbür dünyaya yolculuk olduğu" anlamına geldiği şeklinde yorumlandığını belirten Frazer, bu düşüncenin çok eski hatta insanlığın olası en eski inancı olduğunu belirten görüşünü de 1913'te yayınlamıştır (Kellehor, 2012, s. 64).

Bugün, yaşlanma ile ölmeyi öngörme beklentisi oldukça yaygındır. Ölümün geldiğini tahmin edebilme (öngörme) dönemini belirleyebilmek için, çok eski zamana dönmek gerekmektedir. Taş Devri'nde, "ölümün öngörülebilirliği konusundaki belirsizlik" ile modern yaşamdaki "yaşlanma sonrası

ölünür" beklentisinin kıyaslanması amacıyla bir yorum yapılmasının sonrasında gelinen nokta, ikisinin de aynı derecede kesinlik taşıdığı şeklindedir (Kellehor, 2012, s. 76). Taş devrini, ölüm bilincinin oluştuğu, ölümün öbür dünyaya yolculuk anlamı taşıdığı, fakat ölümün henüz tahmin edilemediği noktasında sonlandıralım. Öbür dünyaya yolculuğun en eski inanç olarak kabul edilmesi, ölümün öngörülebilmesi ve diğer düşünceler için taş devri sonrasına geçelim.

Ölümün gelişini tahmin edebilme (öngörme), ölümden korunma ve ölümle karşılaşınca doğabilecek riskleri belirlemeye yönelik istekler, toplam olarak ölüm hakkında fazla şey öğrenme isteği ve bu isteğin toplumsal ve evrimsel açıdan izlemiş olduğu yol, tıp öncesi dönemden geçer. Ölüme yol açacak neden (henüz hastalığın adı yok) ortaya çıktığında, bu nedeni ortadan kaldırmaya yönelik çabalar (tedavinin de adı yok) veya ölümden korunmaya yönelik büyü ve doğaüstü ayinler ile başlayan, devamında bunların benzerleri olan tüm çare arayışları, tıbbın henüz bilinmediği dönemlerin bulgularıdır. Bu arayışları sihir, iksir, tılsım, cadılık, kurban sunma, ardından da geleneksel tıp, bazı cerrahi girişimler, karantina ve muhafaza gibi günümüz tıbbının öncüleri diyebileceğimiz gelişmeler takip etmiştir (Kellehor, 2012, s. 82). Dönemsel bulgulardan, çare arayış izlerinden ve günümüze kadar taşınabilmiş gelenek ve göreneklerden, tıbbın başlangıcını ve gelişim serüvenini görme imkânı doğmaktadır. Bu gelişimi takip eden araştırıcılardan, "ölümü öngörme isteği bilimsel gelişmelerin yolunu açmıştır" şeklinde iddialı bir görüş ortaya çıkmıştır (Kellehor 2012, s. 89). Bu iddialı görüşe de pek itiraz gelmemiştir.

Pastoral Çağ'da, yerleşik hayat ve tarım, insanların daha uzun yaşamalarına olanak sağlamış ve şehirler ortaya çıkmıştır. Kalabalığa bağlı hastalıklar, yerleşik hayata geçildikten sonra görülmüştür. Pastoral Çağ'daki insanların ölümü çoğunlukla bulaşıcı hastalıklardan olmuştur. Bu epidemiyolojik sonuca

bağlı olarak, Taş Devri'nde karşımıza çıkmayan "insanların artık ölümün geldiğini görebiliyor olma bilincinin", Pastoral toplumda mevcut olduğu savı kabul görmektedir (Kellehor, 2012, s. 126). Ölümün geldiğini görebilmek, bir anlamda ölümü öngörmek demektir. Tarımla birlikte ilkel köy yaşamı ve salgın hastalıkların ortaya çıkışı, ölümün öngörülebilmesine ve ölme sürecinin yaşanmasına fırsat vermiştir. Ölüm döşeğinde görülmesi mümkün olan ateş ve acı, yanı sıra sayıklama benzeri ifadelerin görülmesine dayanarak, "ölüm sürecinin" zamana bağlı tanımını, tarımsal dönemle başlatabiliriz. Buna bağlı olarak da, Pastoral Çağ'da birçok insan için ölümün ani olarak meydana gelmediğini ve ölümün bir süreç olarak yaşanmış olduğunu ileri sürmek mümkündür. Öbür dünyaya yolculuk olarak ölme sürecinin, bu dünya deneyimi haline gelmesi yaşandıkça, davranışları etkileyebilecek ve değiştirebilecek farklı bir ölme duygusu ortaya çıkmıştır (Kellehor, 2012, s. 128). Ölüm tehdidi veya başka nedenlerle yakın zamanda öleceğini bilmek, yani "ölüm süreci" içinde olduğunun bilincinde olabilmek için, ölümlere önceden tanıklık etmiş olmak gerekir. Ayrıca tanıklığın sağlamış olduğu görsel birikimleri yorumlama kabiliyetine de ihtiyaç vardır. Tanıklıklardan elde edilmiş kazanımlarla Pastoral Çağ'da ölme (ölüm süreci) ve ölümlerin toplumsal değerlendirmelere tabi tutulduğu ve "iyi" veya "kötü" ölüm olarak sınıflandırıldığı ileri sürülmektedir. Toplumsal ilişkilerde ve aile-akrabalık ilişkilerinde, ahlâki beklentileri olumlu yönde tamamlayabilmiş ve üstüne düşen sorumlulukları yerine getirebilmiş, geride kalanlara miras da bırakmış diye yorumlanacak maddi ve manevi değerlere sahip kişinin ölümü, "iyi ölüm" olarak adlandırılmıştır. Yunancada ideal veya örnek teşkil ederek ölme anlamına gelen "kalos thanatos"tan üretilmiş "iyi ölüm" tanımından iki anlam çıkmaktadır. Aynı kökten türetilmiş "euthanatos (euthanasia)" ile yukarıda değinilen "iyi ölüm" aynı anlamı taşı-

mamaktadır. Günümüzde sık kullanılan "euthanasia", acısız ve sıkıntısız "iyi ölmeyi" tarif eder. Pastoral Çağ'da kullanılmış olan "iyi ölüm" tanımının taşıdığı anlam bu nedenle çok farklıdır. Ahlâki değerleri üst düzeyde olan ve topluma örnek olarak gösterilecek, olabildiğince çok kişi için bir anlam ifade eden ve yararlı olmuş insanların ölümlerine "iyi ölüm" denilmiştir. Bu anlamda kullanmayı pek aklımıza getirmediğimiz "iyi ölüm" tanımının, anlatmaya çabalasak da belki de hiç anlatamayacağımız bir dille, ayrıca en yalın haliyle, milattan önce yapılmış olduğunu öğrenmiş oluyoruz. İyi ölümün karşıtı olan "kötü ölüm" tanımı, milattan sonra yapılmıştır. Zaman olmasına rağmen gerekli hazırlığı yapılamamış ölümler, bütün ani ölümler ve intiharlara bağlı ölümler için "kötü ölüm" tanımı yapılmıştır (Kellehor, 2012, s. 145).

Eski Çağ Yunan medeniyeti içinde, ölüm hakkında düşünen çok düşünür bulunmaktadır. Örneğin Sokrates, ruhla bedenin ayrılmasına ölüm demiştir. "Hayatın karşıtı nedir?" sorusunu soran Sokrates'e, Kebeş "ölüm" cevabını vermiştir (Ökten, 2010, s. 103). Aynı dönem içerisinde en etkin yorumlamalar Marcus Aurelius tarafından yapılmıştır. Ölümün yalnızca bir doğa olayından ibaret olduğunu ve ölümle evrensel doğaya da katkı yapıldığını ileri süren Marcus Aurelius, "İnsanların yaşamı nefes alıp vermekten ibarettir," diyerek, nefes alıp vermenin ne kadar önemli olduğunun en kısa özetini yapmıştır. Bugün de hâlâ değerini koruyan bu yaşamsal vurgu, o dönemde yapılmıştır (Ökten, 2010, s. 131).

Ortaçağ'da ölüm felsefesine yapılmış katkılardan günümüzde hâlâ yararlanılmaktadır. Augustinus tarafından yapılmış olan, ölüm sürecine ilişkin kapsamlı açıklama, bu konuda gösterilebilecek en iyi örneklerden biridir. Augustinus, ölümü, ölüm süreci üstünden anlatım yolunu seçmiştir ve yaşamak, ölüyor olmak ve ölmüş olmak şeklinde bölümlemiş olduğu "ölüm süreci" tanımlaması, gelecek dönemlere (bizlere)

olağanüstü katkı yapmıştır. Ayrıca, ruh ve bedenden oluşan insanda, ruhun beden içinde bulunduğu müddetçe hislerinin devam ettiğini ve yaşadığını, ruh bedeni terk ettiğinde bütün bedensel hislerin yok olduğunu, ölüyor olmanın bittiğini, artık ölümün meydana geldiğini söylemesi, anlamını kaybetmeden günümüze kadar ulaşmış başka bir "ölüm süreci" tanımı olmuştur. Tanımlamanın Ortaçağ'da yapılmış olduğu göz önüne alındığında, anlatımın değeri katlanarak artmaktadır (Ökten, 2010, s. 143). Aynı dönemlerin İslam düşünürlerinden Kindî, canlılığın ve ölümlü olmanın insanın temel yapısı olduğunu, ölüm yoksa insanın da olmayacağını, o halde ölümün kötü olmadığını dile getirmiştir. Ölümün kötü olduğu düşüncesine sahip olanların hayat ve ölüm hakkında bilgisiz olduklarını ve gerçekte kötü olanın ölüm korkusu olduğunu da söylemine eklemiştir (Kaya, 2010, s. 64). İnsanların güç kaynağının nefis olduğunu ve Platon'un iddia ettiğinin aksine ruhun bir cesetten ötekine geçmediğini, beden öldükten sonra her ruhu layık olduğu mutluluk veya mutsuzluğun karşılayacağını, bunun da adaletin gereği olduğunu ifade eden ise Farabi'dir (Kaya, 2010, s. 125). Tıp ve felsefe alanında en büyük otorite unvanını ("eş-Şeyhu'r-Reis") taşıyan ve Batı'da "Avicenna" olarak bilinen İbn Sina'nın eserlerinde ölümle ilgili çok kapsamlı düşünceler bulabilmekteyiz. İbn Sina, "Bedenimizdeki organların, yani beyin, kalp, karaciğer ve aynı değerdeki hayati organların, insanın anlamına dahil olmadığını, bu organların doğrudan kendi varlığımızı bilmemizi sağlayan organlar olamayıp dolaylı olarak 'ben'in varlığını sağlayan organlar olduğunu" söyleyerek dikkati organların fonksiyonları dışına çekmiştir. Bu düşüncenin devamında, "bedendeki organların bedenden ayrılması durumunda insan gerçeğinin ortadan kalkmadığını" ve "bütünüyle bedenin insanın anlamına dahil olmadığını" ileri sürmüştür. Dahası, ölüm nefsin bedenden ayrılması sebebiyle hissedilmeden ve elem vermeden

bedene hulul eder (gelir), zira beden nefis ile hisseder, nefis ile elem duyar. Nefis olmayınca beden ne hisseder ne de müteellim olur (acı duyar) diyerek, ölüm için ayrıca bir elem duyulmaması gerektiğini de belirtmiştir. Sonunda ölümle birlikte ruh bedenden ayrılmış, geride kimsenin artık değer vermediği "toprak olmak üzere terk edilen ceset kalmıştır" saptamasıyla, bugünün en önemli sorununa o tarihte çözüm getirmiştir. "Bedenin insanın anlamına dahil olmadığı" sözünü, başta beyin ölümü kararını veren hekimlerimiz olmak üzere, kanun yapıcıların da dikkate alması ve unutmaması gerekir. Organ bağışı konusunda toplumu bilgilendirenlerin, İbn Sina'nın yazdıklarını anlayamamak gibi bir özrü olamayacağına göre, bu konuda yardım için kaynağa ihtiyaç duyulduğunda, başvurulması gerekli isimlerin içinde İbn Sina'nın da olduğunu hatırlatmanın yararlı olacağını düşünüyorum (Kaya, 2010, s. 276, 297, 330), (Ökten, 2010, s. 150).

Ölümü ve ölüm korkusunun yersizliğini, bedenin değil canın ebediliği ile anlatan ve en yalın ifadeyi kullanan Yunus Emre'de bu vurguyu çok açık görürüz (Ökten, 2010, s. 155).

Ko ölmek endişesin âşık ölmez bâkidür
Ölmek senün nen ola çün canun ilahidür

Ölümden ne korkarsın korkma ebedi varsın
Çün kim işe yararsın bu söz fasid da'vidür.

Ten fanidür can ölmez çün gitdi girü gelmez
Ölürse ten ölür canlar ölesi degül

Yunus Emre bedenin ebedi olmadığını vurgulamasının dışında, ebedi kalabilmenin yolunu da bu dizelerle göstermektedir.

Ortaçağ sonrasında Descartes, ölüm ve ruh ilişkisine farklı

yorum getirmiştir. Descartes bedene hareketi veren ve sıcaklığı sağlayanın ruh olmadığını, insan öldükten sonra ruhun bedeni terk ettiğini ve ölümün ruhun kabahatinden değil, vücudun "başlıca bölümlerinden birinin" harap olması nedeniyle meydana geldiğini ileri sürmüştür (Ökten, 2010, s. 173). Vücudun "başlıca bölümlerinden biri" kavramına ilişkin daha belirgin tanımlamalar, sonraki dönemlerde sistem ve organ gibi tıbbi deyimlerle ifade edilecektir. Montaigne'in ölüm hakında yazdıkları arasında da, yararlanabileceğimiz düşünceler bulunmaktadır. Denemelerinden alıntı yapılarak, parça parça sunum yapılmasını vasatlık olarak nitelendirenlerin varlığına rağmen alıntılarımız olacaktır. Montaigne, "Ölüm hayatın sonudur, amacı değil," diyerek, sonu yaşama bağlamıştır. Yaşamın, yalnızca yaşamayı amaçlaması gerektiğini belirtmiştir (Compagnon, 2015, s. 67,68). Lucretius'tan yola çıkarak, "İnsanlar birbirini yaşatarak yaşarlar" (Ökten, 2010, s. 181,182) demiş ve ölümsüz varlık düzenini hayal edenlere yol göstermiştir.

Ölüm ve ölümsüzlük ile ilgili metin ve şiirlerde uygarlıklara bağlı olarak görülen farklılıkları felsefeden yararlanarak öğrenebilmekteyiz. Ölümü tahmin etme isteği, ölümün korkutucu kesinliğine karşı toplumun uygarlığı ölçüsünde yayılmış, ayrıca tıbbi gelişmelerin de önünü açmıştır. Toplum uygarlığı ile tıp uygarlığı arasındaki etkileşimlere bağlı olan gelişmeler paralelinde, ölümü tahmin etmeyi başarabilme çabaları dahilinde, tıbbın gelişim aşamalarını doğrudan görebilmek mümkündür. Şehirleşmenin etkisi altındaki tıp uygarlığının koşullandırdığı ölümü öngörebilme beklentisi hedef haline gelince, ölüm ve ölüm sonrasına ilişkin kavramlar, yüzyıllarla ifade edilen zaman dilimleri arasında değişimlere uğramıştır. Pagan geleneğinden kalan ve "ölüm, yaşamın tazelenmesi için bir fırsattır" anlayışıyla yapılmış olan "ölüm ayini" dansı ile yaşamın tazelenmeye çalışılması, arzulanan canlılık coşkusunu

açığa çıkarma inancı, birçok sanat dalını etkilemiş ve sanatta ölüm teması işlenmeye başlanmıştır. 14. yüzyılın sonlarında, dinin karşı durması ile bu dansın anlamı değişmiş, dansın yerini düşünme ve iç hesaplaşmalar almıştır. 15. yüzyılda Rönesans ile birlikte "ölüm" artık doğanın eşitlikçi gücü ve ayrım gözetmeksizin herkesi yok eden bir yasadır. Ölümden sonraki yaşamı içine alan, inançla elde edilen hak edilmiş armağan (cennet) veya ceza (cehennem) yasasının geçerli olduğu ve sonsuzluğun tartışıldığı felsefi arayışlar ve sanat akımları, bu yüzyıl içinde gelişim göstermiştir. 15. ve 16. yüzyıllarda ölüm karşısında din adamı ve hekimin ölen kişiye yardım etmeye çalıştığını, dönem sanatçılarının eserlerindeki yorumlardan ve felsefi yazıların içeriklerinden çıkarmak mümkündür. 16. yüzyılda, hekim anatomi bilgisini ilerletmiş ve anatomik sanat hünerlerini sergileme cesaretini göstermiştir. 17. ve 18. yüzyıl hekimleri, sağlığın korunması ve hastalıkların iyileştirilmesi görevlerine, bir de yaşamı uzatabilme görevini eklemişler ve böylece toplumsal konumlarını daha da güçlendirmişlerdir. 19. yüzyılda hastalıklarla savaşan hekimler, başarılarından kazandıkları özgüvenle, hasta ile ölüm arasına girmeye çalışmışlardır. Bu çabaların ulaştırdığı aşamada, 20. yüzyıl içinde "doğal ölümden" ayrı olarak "klinik ölüm" ve "hastanede ölüm" kavramlarından söz edilmeye başlanmıştır (Illich, 2004, s. 107-120).

Tıpta önemli gelişmelerin olduğu 18. yüzyılın düşünce dünyasına geri dönersek, ölümün felsefi irdelemesinin bu dönemde daha bir derinlik kazandığını görebiliriz: "Ölüm, felsefenin yegâne sahih ilham perisi veya yaratıcılığın efendisidir," diyen Arthur Schopenhauer, 18. yüzyılın en dikkat çeken düşünürüdür. Ölümü anlatmaya akıldan başlar. "Akıl, ölümün korkutucu kesinliğini bilme durumu yaratır," der. Bu doğal bilinç, her şeye kıyasla insanın kendi ölümünden korkmasını, bilgiden bağımsız olarak geliştirir. "Ölüm korkusunun, benli-

ğimizin bilen kısmına dahil olmadığını, ölümden kaçışın ise, bilgi dışı yaşama iradesinden doğduğunu" Arthur Schopenhauer ileri sürmüştür. 19. yüzyılı da içine alan bu felsefi yaklaşımda, ölümün korkunçluğu organizmanın mahvına bağlanmaktadır. "İnsanın kendini beden olarak tasavvur etmesini bilinç sağlar ve söz konusu mahvı da, hastalıklar veya yaşlılıklar üzerinden hisseder" tanımı ile artık bilinç öne çıkarılmıştır. Özne için bizatihi ölüm, beyin faaliyetlerinin durmasına bağlı bilincin yitip gittiği andır. Bundan sonra organizmanın diğer kısımlarının faaliyetlerinin de kademe kademe durması ölümden sonra meydana gelir açıklaması, "ölüm sürecinin" ilk versiyonu olarak alınabilir. Bu düşüncelerin devamında "ölüm yalnızca bilinçle alâkalıdır " diyen Arthur Schpoenhauer, 20. yüzyıl hekim ve düşünürlerine, ölüm için odaklanmaları gerekli organı en anlaşılır bir dille işaret etmiştir (Ökten, 2010, s. 208).

Ölme sürecinde yaşanabilecek karmaşayı önleyebilmek için toplanan yakın akrabalar ve ailenin yanına din adamının girdiği dönem sonrasında, şehirleşme ile birlikte, ayrıcalıklı kişilerin ölme sürecinin yönetiminde hekimler de yer almaya başlamıştır. Ölme sürecinin iyi yönetilmesini amaçlayan topluluk, yerini sonraları daha özel kişilere bırakmış ve ölme süreci giderek özelleşmiştir. Bu özelleşmeyi, ölmekte olan kişilerin özel odalara alınması geleneği takip etmiştir. Ölmekte olan kişilerin özel odalara alınması hastane ortamlarında da devam etmiş ve buna "tecrit edilme" denilmiştir. Tecrit dönemi, hekimlere ölüm sürecini net bir şekilde izleme ve deneyimleme olanağı sağlamıştır. Bu sayede ölüm konusunda yapılmış ve yazılmış felsefi tanımlamalara tıbbi tespitler eklenmiş ve felsefenin derinliği artmıştır. Ölümden önce yapılmış tespitlerin en önemlileri arasında, terminal dönemdeki hastalarda meydana gelen ciddi solunum yetersizliklerinin gözlemlere dayalı tarifleri bulunmaktadır. 19. yüzyılda Cheyne-Stokes, Kussmaul ve

pipo solunumu, klinik tablosu ağır olan hastalarda görülen ve bütünüyle gözleme dayanan çok ciddi solunum tipleridir. Bu solunum tiplerini görenler ve tarif edenler hekimlerdir. Bu hastaların çoğu bulundukları ağır tablodan çıkamamış ve kaybedilmiştir. Ölme sürecini izleme direncini göstermiş olan hekimlerin ölüm tanısı ve tespiti için hayati organların fonksiyonlarına yönelik saptamalarına, 19.yüzyılda beyin fonksiyonlarının durumu ile ilgili tanımlar da eklenmiştir.

Binlerce yıl boyunca geçerliliğini korumuş olan, nefesin kesilmesinin ve bedenin soğuk, katılaşmış, hareketsiz kalmış net halinin görülmesinin ardından "ölüm" meydana gelir bilgisine, kalp seslerinin dinlenebilme olanağının doğmasıyla, ikinci hayati organın "ölüm tanısı" için şart olduğu bilgisi ilave olmuş ve yeni bir dönem başlamıştır. Tıp alanındaki gelişmelere katkı sağlayan ölmeyi gözlemleme disiplini, hekimlerin ölüm anı ile birlikte ölüm sürecini de düşünür ve konuşur durumuna gelmesini sağlamıştır. 19. yüzyıl da bilim insanları ve hekimler, beyin fizyopatolojisi ile ilgili deneysel ve klinik çalışmalar yaparken ölüm sürecini izleme alışkanlıklarıyla, ölüm kavramına yönelik yeni yorumlar yapabilmenin ilk adımlarını atmıştır. 1866 yılında Leyden'in, yaptığı deneysel çalışmalar sonrasında "yapay solunum yapıldığı takdirde, kafa içi basıncının arttırılması ile hayvanları öldürebilmenin imkânsız olduğunu" ifade etmesi, ölüme yeni boyut kazandırmakla kalmamış, devrim niteliğindeki bir anlayışı tıbba taşımıştır. Yapay solunumun klinik uygulamalar içinde yer almadığı dönemde yapılmış olan bu çalışmanın sonucunun orijinal olması dışında, o dönemde böyle bir yorum yapabilmenin değer katsayısı da büyüktür. 1893 yılında Macewen daha ilginç bir olgu sunumu yapmıştır. Beyin apsesi olan bir hastanın solunumunun aniden durduğu halde kalbin çalışmaya devam ettiğini, uzun süreli resüsitasyonla solunum ve dolaşımın sürdürüldüğünü ve beyin apsesindeki iyileşme sonrasında solunum merkezi-

nin baskıdan kurtularak spontan solunumun geri geldiğini dile getirmiştir. Sürecin yakın takibi sonucunda, elde edilmiş bu değerli bilgilerden hareketle büyük adımlar atılmıştır. Henüz tüm ihtisas disiplinleri kurulmamışken ilgi alanlarına göre anılan hekimlerden beyin cerrahı ve patolog Horsley, 1894 yılında, "ölümden sonra kalbin çalışmaya devam ettiğini" söyleyerek, geleneksel ölüm tanısının dışına çıkan ilk kişi olmuştur. Benzer uzmanlık alanına sahip ünlü tıp adamı Cushing, Philadelphia'da 1901 yılında öğrencilerine vermiş olduğu derste, "kafa içi basıncı yüksek hastalarda solunumun aniden durduğunu ve kan basıncının düştüğünü, 'gerçek ölüm' meydana geldikten sonra kalbin bir müddet çarpmaya devam ettiğini" anlatmıştır. Tıp literatüründe "beyin ölümü" kavramının dile getirildiği ilk kaynağın bu yayın olduğu belirtilmektedir. Beyin ölümü kavramı tıpta giderek yaygınlaşmış ve felsefi tartışmaları güçlendirecek deneysel çalışmalara geçilmiştir. 1935-1937 yılları arasında Crafoord, yapmış olduğu deneysel çalışmalardan elde ettiği verilerle, beyin ölümünün beyine kan gitmemesi sonucunda meydana geldiğini saptamış, beyin ölümü tanısının kesinliğini ortaya koyan bu çalışma sayesinde mevcut kuşku ve tartışmaları ortadan kaldırmıştır. Ayrıca kesin tanı için metodun ne olması gerektiğini de net bir şekilde göstermiştir. Yoğun Bakım servislerinin olmadığı dönemlerde ölüm düşüncesi üzerinde, felsefi yaklaşımlara anlam katabilecek klinik gözlemlere dayanan ve deneysel çalışmalarla da desteklenen tartışmalar, beyin ölümü konusunda tıbbi yaklaşımlara ve yorumlamalara dayanak olması yönünden çok önemlidir. Sonraki yıllarda değeri daha bir anlaşılan ve yaygınlaşan bu çalışmalar sayesinde, ölüm konusu uluslararası bilimsel ortamların çok konuşulan konuları arasında yer almıştır. Bu bilimsel ortamlar arasında üniversitemiz de bulunmaktadır. Ölümün biyolojik boyutlarını ve felsefi irdelenmesini içeren konferans ve yayınların, o yıllarda üniversi-

temizde yapılmış olduğunu görmek doğrusu beni şaşırtmıştır. Üniversitemiz öğretim üyesi Prof. Dr. Alfred Heilbronn'un, 1938 yılında vermiş olduğu (1939'da yayınlanmış olan) "Biyoloji Bakımından Ölüm ve Bakâ" isimli konferansında ölüm sürecini net olarak anlattığı görülmektedir. "Vücudun ölümü ile bunu teşkil eden aksamın ölümü arasında kısa veya uzun bir fasıla mevcuttur," tanımı ile ölümün anlık bir olay olmadığını ve bir süreç içerdiğinin bilinmesi gerektiğini anlaşılır bir dille o tarihte anlatmıştır. Bir yıl sonra, üniversitemizin başka bir öğretim üyesi Prof. Dr. Hans Winterstein, "alelade telakkiye göre ölüm ani vukua gelen bir hadisedir" şeklindeki yaygın düşüncenin yanlışlığını, deneysel ve klinik çalışmalardan örnekler vererek göstermeye çalışmıştır. Aynı kaynaktan aldığım bir paragrafta "beyin ölümünün" günümüzde bile kullanılabilecek tanımı bulunmaktadır: "Ölüm nedir? Mutat şekilde ilk olarak ölen Merkezî Cümle-i Asabiye'dir. Bu uzuv faaliyetten kalktığı zaman bütün uzviyeti bihakkın ölmüş telakki edebiliriz." Bütün bunlar, 1939 yılında üniversitemiz kampüsü içinde ölüm, beyin ölümü (adı henüz konulmamış) ve ölüm süreci tartışmalarının yapılmış olduğunu göstermektedir. Bu tartışmaları okurken gururlanmamak elde değil (Telci, 2010, s. 110-113).

Felsefi boyutta tartışmalar ve klinik çalışmalar sürerken, 1952 yılında uzun süreli yapay solunumun uygulandığı ve solunum yetersizliklerinin tedavi edilebildiği Yoğun Bakım servisleri klinik uygulamalara dahil olmuştur. Yoğun Bakım servislerinin hizmete girmesi sayesinde, izlenmesi olanaksız olan hayati fonksiyonlardaki süreçlerin tamamı izlenebilir olmuş ve görülmesi olanaksız olan nörolojik bulgulara sahip hastalıkların tanı ve tedavileri düşünülür ve tartışılır hale gelmiştir. Yoğun Bakım servislerine Fransa'da verilen isim Reanimasyon'dur. "Yeniden canlandırma" olarak bildiğimiz Reanimasyon'un farklı bir anlamı da olduğunu anlamak için,

Roma dönemine dönmek ve Cicero'ya bakmak gerekmektedir (Cicero, 2014, s. 27). Roma döneminde "anima" nefes olarak bilinir ve ölüm için de "son nefesini vermek (efflare animam)" deyimi kullanılırmış. Yapay solunumun tıpta yer almasının sonucu ortaya çıkmış olan Yoğun Bakım servislerine Fransa'da Reanimasyon isminin verilmiş olmasının bilinçli ve anlamlı olduğunu ve bu anlamın daha tanımlayıcı nitelik taşıdığını bilmemizin de gerekli olduğunu düşünmekteyim. 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde ülkemizin ilk Yoğun Bakım servisini kuran Prof. Dr. Cemalettin Öner, eğitiminin bir bölümünü Fransa'da yaptığı için, bizde de aynı ismi, aynı anlamda kullanmıştır. İlk olarak 1952 yılında Danimarka'da kurulmuş olan Yoğun Bakım servisi, uzun süreli yapay solunum uygulamalarının tedavi kapsamı içinde yer almasını sağlamıştır. Avrupa'da Reanimasyon servislerinin kuruluşuna ve yaygınlaşmasına öncülük eden ülkelerinin başında Fransa yer almıştır. Bu olanaklardan yararlanmış olan Fransız nörolog P. Mollaret, ağır beyin hasarlarına bağlı koma tablosundaki hastalarda saptamış olduğu nörolojik bulgularını, Reanimasyon servisinin sağladığı yapay solunum ve diğer tüm olanakların yardımıyla ve yaklaşık 5-6 yıl süren klinik çalışma sonrasında elde etmiş olduğu verilerle yorumlamış; yeni bir koma derecelendirmesini gösteren orijinal çalışmasını yayınlamıştır (Cemalettin Öner, kişisel görüşme, 1981). P. Mollaret, 1959 yılında, tanımlamış olduğu "coma dépassé (geri döndürülemeyen koma)" tablosu içinde yer alan hastalarda tedaviler ne olursa olsun "kalp durur ve ölüm meydana gelir" sonucunu açıklamış, çalışmalarının verilerine dayanarak ölüm sürecini ve beyin ölümü tanımlamalarını bilimsel kurallar içinde sunan ilk hekim unvanını almıştır. Solunumun durması ve kalp seslerinin alınamaması ile saptanmış olan ölümün tanımına beyin fonksiyonlarının da eklenmesine yönelik çabaların ilk adımları bu nedenle Avrupa'da atılmıştır. Aynı yıllarda Amerika'da,

organ nakil ameliyatları başlamış ve canlı donörlerden böbrek nakilleri gerçekleştirilmiştir. 1962 yılında kadavradan çıkarılmış böbrek ile nakil yapıldıktan ve başarılı sonuç alındıktan sonra, "ölüm felsefesi" zorunlu ve güçlü bir şekilde tıp dünyası içinde konuşulur hale gelmiş ve kalıcı bir biçimde yerini almıştır. Organ nakil ameliyatlarının tedavi yöntemi olarak düşünülmesinin hastalara olan yararı, tartışılamaz bir konuma gelince, felsefi ve etik eğitimden yararlanma yoluna gidilmiştir. Kadavradan yapılmış böbrek naklinin sağladığı başarının cesaretlendirmesiyle diğer organlar da nakil edilmeye başlanmış ve organ nakil ameliyatları hızlı bir şekilde yayılmıştır. Bu hızlı artışa kalp dahil olunca, P. Mollaret'nin çalışmaları ve "coma dépassé" ile ilgili 1959 tarihli Fransızca yayını çok değerli hale gelmiştir. Tıp dünyası, ölümü felsefi boyutu ile yeniden ele almış, meseleyi tıp, hukuk ve din bağlamında derinlemesine tartışarak bir sonuca varmıştır. 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi'nde Ad Hoc Komitesi'nce (içinde ilahiyatçı, avukat, bilim tarihçisi ve hekimlerin yer aldığı komite) geniş kapsamlı ve uzun süreli bir çalıştay gerçekleştirilmiş ve klinik çalışmalardan, özellikle P. Mollaret'nin "coma dépassé" yayınından yararlanılmasıyla ortaya çıkan sonuç bildirgesi JAMA Ağustos 1968 sayısında yayımlanmıştır. 1968 yılı itibarı ile "Brain Death-Beyin Ölümü" tanımı tıp literatüründeki yerini almış ve ölümün hukuksal ve sosyal yönleri ile çerçevesi yeniden çizilmiştir (Telci, 2010, s. 110-113).

Heidegger, ölüm fenomenini, varlığın temel yapısının üzerine temellendirerek, gerçek ölüme doğru var olmanın yaşamsal tasarısını ortaya çıkarmaya çalışmıştır (Ökten, 2005, s. 5). Bilindiği gibi, bizler başkalarının ölümlerini gerçek anlamda deneyimleyemeyiz. Heidegger'in deyişi ile en fazla yapabileceğimiz şey, bu ölümlere dışarıdan iştirak etmektir (Ökten, 2005, s. 13). Ölüm tanısını koyan hekimlerin tarih boyunca gösterdikleri kendinden emin olma tavrının altında, bilimsel

gelişmelerle birlikte ölümlere tanıklık ederek kazandıkları deneyimler yatmaktadır. Bu deneyimlemelerin yüzlerce, hatta binlerce yıl sürdüğünü görmemiz sebebiyle, "beyin ölümü" tanısını koyabilmek için yaşadıkları süreçlerden örnekler vermek istedim. Gündelik yaşamda ölümden kaçış, toplumun en güçlü korunma güdüsüdür. Ölmekte olan hastaların sahiplerine, hastalarının kurtulacağı ve yeniden eski sağlıklı hayatlarına döneceği gibi doğru olmayan bilgiler verilmesi, tıbbın içinde ve/veya dışında olan her kesim için etik olmayan bir davranıştır. Heidegger'in anlatısı ile "herkes öleceğinden emindir", fakat bu emin olma durumu, ölümün "varlık için kesinlik içeren varlık imkânını" ifade ediyor olmaz. Gündelik yaşamda ölümün kaçınılmaz olduğu dile getirilerek muallakta kalmak mümkün olabilmektedir. Yine bu ve benzeri sözlerle ölüm ve ölmek perdelenebilir, sakinleştirme ve acıyı azaltmada amaca ulaşılabilir (Ökten, 2005, s. 29). Ölümden emin olmak ile ölüm zamanının belirsizliği, günlük yaşamda çözüm bekleyen bir sorun gibi durmamaktadır. Yoğun Bakım servislerinde ise bu durumun sorun yaratma potansiyeli hâlâ sürmektedir. Ölüm ve beyin ölümü kararlarının açıklanması yetkinlik isteyen bir durumdur. Yoğun Bakım hekimleri, görevleri gereği başkalarının ölümünü saptar, ölümden emin olur ve bildirimde bulunur. Başka mekânlarda olmayan imkânlara sahip olan Yoğun Bakım hekimi, 19. yüzyıldan bu yana bilinen "ölüm sürecini" gözlemleyebilme fırsatını yakalar. Hastane dışında veya hastanenin Yoğun Bakım dışındaki bölümlerinde, hekimlerin "ölüm sürecini" saptayabilme ve de dile getirme imkânları olamaz. Tıp eğitimi içinde "ölüm süreci" kavramı üzerinde pek durulmadığı düşüncesi ile bu süreç hakkında yazma görevini üstlendim. "Ölüm süreci" ne zaman başlar sorusuna, görevi gereği cevap veren Yoğun Bakım hekimi olduğuna göre, üstlendiğim görev doğal nitelik taşımaktadır. Yoğun Bakım hekimi, görevlerini yerine getirirken, başkalarının

ölümünü görebilir ve gözlemleyebilir. Başkasının ölümünde "zamansız ölmek" ya da "ani ölmek" durumları da olabilir. "Ölümün zamansızlığı, onun bir zamanı olduğunu ima eder" (Ökten, 2005, s. 45). Yoğun Bakım servisi, bu zamanın yaşandığı yerdir. Beyin ölümü saptandıktan sonra ölen kişinin yakınlarına ölüm haberi verildiği an da bu zamanın içinde yer almaktadır. Beyin ölümünün saptandığı andan itibaren "ölüm sürecinin" başlamış olduğu ve bu sürecin mutlaka ölümle biteceği, 1968 yılından günümüze kadar gelen net bir bilgidir. Herhangi bir nedenle, ölen kişinin yakınlarına, saptanmış olan "beyin ölümü" bildirilememişse, "ölüm süreci" başlamış ve ölüm anı henüz saptanmamıştır. Bu durumda ölüm, "ölme sonrasında" gelir. Ölüm süreci biter ve ölüm meydana gelir. Saptanmış olan beyin ölümünün, ölen kişinin yakınlarına bildirilmesinden itibaren "ölme süreci" içinde geçen bir zaman vardır. Bu süreç mutlaka ölümle sonuçlanacaktır. Organ bağışına karar verilmesi veya verilememesi, ölüm süreci içinde yaşanır. Ölüm sürecinin zamanı belirsizdir ve bu zamanın içinde "ölmeden önce ölüm" vardır.

Yoğun Bakım servislerinde ani ölümler dışında, beyin ölümü saptanmış kişilerde yaşanan "ölüm sürecinin" bizlere söylettiği "ölmeden önce ölüm"ün, edebiyatta ve sosyal hayatta kullanılmış ve kullanılmakta olan örneklerini görebiliriz. Dizelerde bizi çok duygulandıran "ölmeden önce ölüm"ün tıbbi ve yasal yönü budur.

Kaynaklar

Cicero, M. T. (2014). *Ölüme Övgü*, çev. Canan Aksoy, Sel Yayıncılık, İstanbul, s. 27.

Compagnon, A. (2015). *Montaigne'le Bir Yaz*, çev. Öncel Naldemirci, YKY, İstanbul, s. 67-68.

Illich, I. (2004). "*Ölüme Karşı Ölüm*", *Ölüm: Bir Topografya Cogitio-40* içinde, YKY, İstanbul, s. 107-120.

Jones, C. (2004). *Huzur İçinde Yatsın*, çev. Mehmet Gürsel, Dharma Yayınları, İstanbul, s. 10.

Kaya, M. (2010). *İslam Filozoflarından Felsefe Metinleri,* Klasik Yayınları, 6. baskı, İstanbul, s. 64, 125, 276, 297, 330.

Kellehor, A. (2010). *Ölme Üzerine Bir İnceleme. Bireysel Bütünlük, Bedensel Çöküş ve Ruhsal Dönüşüm*, çev. Barış Zeren, BÜTEK A.Ş., İstanbul, s. 116.

Kellehor, A. (2012). *Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılıç, Phoenix Yayınevi, İstanbul, s. 44, 48, 63, 64, 74, 82, 89, 126, 128, 145.

Malpas, J., Solomon, R.C. (2017). *Ölüm ve Felsefe*, çev. Nur Küçük, İthaki Yayınları, İstanbul, s. 75.

Ökten, Kaan H. (2005). *Muallakta Var Olmak*, Agora Kitaplığı, İstanbul, s. 5, 13, 29, 45.

Ökten, Kaan H. (2010). *Ölüm Kitabı,* Agora Kitaplığı, İstanbul, s. 103, 131, 143, 150, 155, 173, 181, 182, 208.

Sağır, A. (2014). *Ölüm Sosyolojisi*, Phoenix Yayınevi, Ankara, s. 50.

Telci, L. (2010). "Ölüm adın 'Beyin Ölümü' Olsun", *Doktor,* 54;110-113 Aralık 2009-Ocak 2010.

SULARIN ÇEKİLDİĞİ ZAMAN

Yavuz Dizdar

Carl Gustav Jung'un değerli anısına.
"Vocatus atque non vocatus, deus aderit."

"Hayvan basamağının tüm evrelerini aştık; bedenimizde bunların izlerini hâlâ taşırız; örneğin insan cenininde hâlâ solungaçlar bulunur. Atalarımızdan anı olan bir dizi organımız vardır; örgenleme düzlemimiz solucanları andırır, bizde de sempatik sinir sistemi bulunur. Böylece, beden ve sinir örgümüzün yapısında tarihsel soykütüğümüzle karşılaşırız. Geçmişin izlerini taşıyan ruhumuz için de bu böyledir. Kuramsal olarak ruhumuzun yapısından hareketle tüm insanlık tarihini baştan sona yeniden kurabiliriz. Çünkü bir kez var olan her şey, içimizde hâlâ varlığını sürdürüyordur."

Carl Gustav Jung[1]

Yukarıda olan nasıl aşağıda da varsa ve nasıl sürekli tekerrür ederse tarih, olmakta olanlar da aslında birbirlerinin biçim değiştirmiş benzerleridir. Ne var ki tutukludur insanın aklı, kapısı açılsa bile çıkamaz hücresinden ve "açıklamak" olduğunda mesele, bağlarını çözemez zihin. "Anlamın" derin sularına dalacağına, yani hücresinden sonsuz bir hürriyete çıkacağına, yerinden kıpırdamaz, "aklına uydurmakla" yetinir.[2] Olan biten ne varsa aslında kendi içinde gerçekleşmektedir. Akıl son derece kullanışlı olsa bile, bir o kadar da yanıltıcıdır. Zira okunanın düz haliyle anlaşılması başkadır, görünenin ardında yatabilecek diğer anlamların anlaşılması bambaşka. O nedenle yapılabileceğin en iyisi, bilgiyi anlamın imbiğinde damıtmaktır. Çöktüğünde akıl tortusu, geriye kristal berraklığında bir bilgi kalır. Bilgi zaten vardır, bir yere kadar aşikârdır, ancak onu anlamlandır-

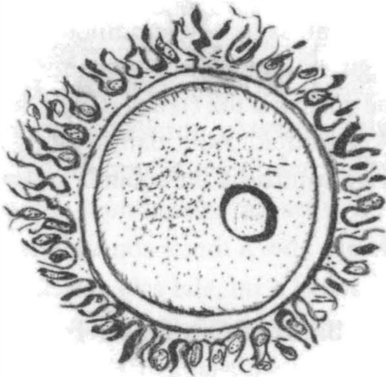
mak bambaşka bilgilerin varlığını gerekli kılar. Mesela harfleri herkes bilir, alfabeler kavram bütünü olarak birbirlerinden pek farklı değildir. Ne var ki dil bilinmiyorsa o harfin hangi sese karşılık geldiğini, o sesin ne anlam verdiğini kimse bilmez. Çünkü insanın doğuştan gelme zaafıdır; öğrenir ama unutur, unutmasa da kanıksar ve zaman eninde sonunda siler.

Oysa çekilip bir kenara biraz kendi başınıza kaldığınızda ve hâlâ varsa mecaliniz, olanın bitenin ne olduğundan öte, nereden gelip de nereye gittiğinizi anlamaksa emeliniz, âlemlerin içinde bambaşka âlemler olduğunu kavrarsınız. Bu, garip bir duygudur, her ne olursa olsun anlamak istediğinizde nasıl var olduğunuzu, tıpkı üstünde yaşadığınız dünya gibi döner dolaşır yine aynı noktaya varırsınız. Halbuki gözlerinizin önünde apaçık uzanan ovalar ve nehirler, sadece siz tırmandığınızda birbirlerine göre konumlanır ve şekillenirler. Ya da geçin bir mikroskobun başına, çıplak gözle göremediklerinizi koyun merceğin altına, büyütün de büyütün. Bu kez bambaşka bir dünyaya dalarsınız. Yükseklerden gördükleriniz size sunulmuş olan dünyanızdır, büyüterek görebileceğiniz sizi var eden detaylarınızdır. İş ki, merak edin, sebat edin, öğrenin, birleştirin öğrendiklerinizi, nedensiz sandığınız ya da nedenini asla aramadığınız ipuçlarını birbirine bağlayın. Mesele derinleşmek olduğunda, ne yükselerek gördükleriniz, ne büyüterek bildikleriniz yeter. Muhtelif binbir kimya, cihazlar, alet edevat; sadece düşündükleriniz hakimdir. Ama hükmetmek değil, hükme varmak olmalıdır amacınız. İşte o zaman ne söz, ne göz, ama töz (temel, taban, kurucu öz) açılır. Onca yıldır bakıp gördükleriniz, dahası bildiğinizi zannettikleriniz yerinden fırlar, bambaşka bir anlamla kalkar ve yerli yerine oturur.

Güneşin Doğduğu Gün, Batında Çimlenen Tohum

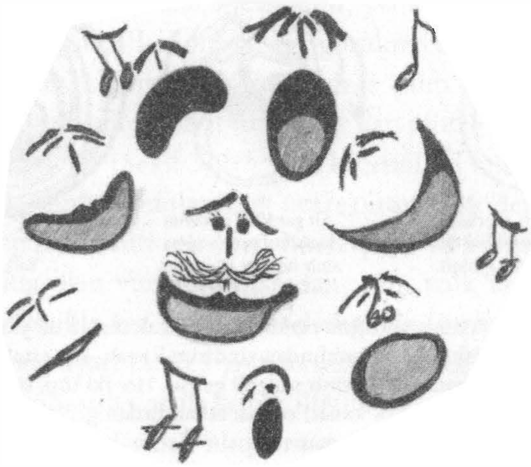
Yaşam da bir şekilde güneşle başlar, güneşten gelenler dişinin karnındaki küçük güneş zerreciklerinde üst üste, tabaka tabaka toplanırlar, biz buna yumurta sarısı, yani yolk deriz. Güneş

ışınları bitkiler tarafından sadece enerjiye çevrilmez, biçimlendirici bileşiklerin de yapımını sağlar. İster yumurtlayan (ovipar, yumurta bırakan anlamında, balıklar, kuşlar vb. canlıların bütünü), ister memeli (vivipar, canlı doğum yapan anlamında, memelilerin çoğu), yumurta aracılığıyla üreyen bütün canlılarda doğacak yavrunun ilk taslağı bu dahili güneş üzerinde biçimlendirilir (Şekil 1). Sarısının içeriği güneşten alınan enerjiyle şekillenmiştir. "Ksantofil" (güneş ışığını seven) denen bu maddeler, koyu kırmızı ya da yeşil bitkiler yendiğinde vücuda geçerler. Ve zamanı geldiğinde, yani kız ergenliğe durup da yeni bir canlı olasılığı belirdiğinde, bunlar da onun yumurtalarının sarısını oluştururlar. Dahili güneşin etrafını tutan kapsül dayanamayıp çatlar ve bu kez güneş (ovum, yumurta) batın kubbesi içinde, dahili okyanusların üzerine (karın içi, yani "periton" boşluğunun sakin suları) yeniden doğar. Lakin yumurta karın boşluğunun sakin sularında kalmaz, Fallop tüpünün saçaklarıyla (fimbria) yakalanır, yuvalanacağı folluğa (rahim) aktarılır. Aynen tohumun ancak karanlıkta çimlenmesi gibi, yumurtanın gelişimi de soğuk ya da sıcak, ama güneş ışığından ırak olmak zorundadır (Şekil 1).



Şekil 1. Ovum olarak adlandırılan yumurta, folikül olarak adlandırılan yumurta kesesinden küçük bir küre şeklinde kabararak ortaya çıkar. derken "corona radiata" denen alevler saçan kese çatlar ve yumurta periton boşluğuna bırakılır. Buradan Fallop tüplerinin saçaklarıyla tutulur, rahme yönlendirilir ve doku içine gömülür. Eğer bir sperm tarafından Fallop tüpü içinde döllenmişse bu hamilelik durumudur ve yeni canlı oluşur. Değilse, birkaç gün içinde rahmin üst tabakası dökülür, işte bu kızın "gün görümüdür" (gününü görmek halk dilinde âdet kanaması olarak adlandırılır).

Lakin bir sperm yumurtayla buluşmuşsa, bu kez bütün dünya yeniden oluşmaya başlar. Babadan gelen sadece bir çekirdek (sperm hücresinin çekirdeği; hücre kılıfı yumurtanın kılıfıyla kaynaşır), anadan gelen ise çekirdek ve içerikle birleşince onu şekillendirecek olanakları taşır (yumurta hücrenin diğer parçalarını da içerir). İşte buna "germ" (Latince, tohum, tomurcuk, ruşeym) denir, lakin o sadece bir "manadır" (anlam). Cenin (embriyo), sadece genin işi değildir, mutlaka "zarlarla sarılıdır." Bu zarlara koryon denir (Latince koro) ve korodaki sesler, neyin nasıl yapılması gerektiğini söyler (Şekil 2).[3,4,5]



Şekil 2. Koro halinde "ne yapacağını söyleme" yaşamın temel mekanizmalarından biridir. Çıplak DNA'yı saran histon adlı proteinler, hücre zarı, reseptör denen algılayıcı moleküller, beyin içi sıvıyı yapan "koroid pleksus" (koro ağı), plasenta ve mezenter denen bağırsağı besleyen damar ağı koronun farklı biçimleridir.

Tohumdan Gelişim, Ara-Yüzlerden Fısıldanan Bir Biçim

Hücreler çoğalır, büyük bir küre oluşturur. Sonra bu küre ekseninden çöker, iki yarıküreyi ayıran bir yüzey oluşur ('suların ortasında bir kubbe olsun, suları birbirinden ayırsın'). Ve

derken yarımküreleri ayıran yüzey de ortadan yarılır ('göğün altındaki sular bir yana toplansın, kuru toprak görünsün'; cenin diski), işte o yarığın çukurlu tarafı sırtımız, karşılığındaki kanatları (kaburgaların göğsü sarması gibi) batınımızdır. Ama bu birleşme sadece başlangıçtır, onu yeşertecek verimli topraklara gereksinim duyar (rahim; esirgeyen, koruyan, acıyan; 'akşam oldu, sabah oldu ve altıncı gün oluştu'; rahme ekilme 6. günde olur –parantezlerdeki tek tırnak içindeki alıntılar Eski Ahit'in Yaratılış, "Genesis" bölümündendir–)[6] (Şekil 3).



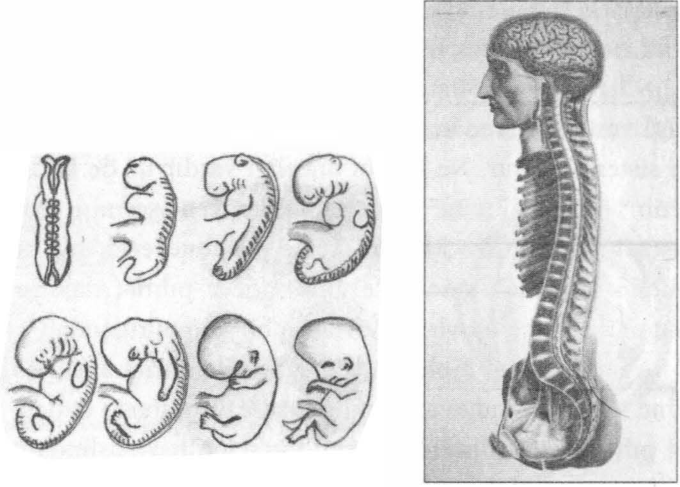
Şekil 3. Döllenmiş yumurta cenini oluşturacak diskle iki yarıküreye ayrılır. Bu diskin karın tarafından sindirim kanalı, sırt tarafının tüp biçiminde kapanmasıyla sinir sistemi gelişir. Her iki tüp, sinir-sindirim kanalı (nörenterik kanal) olarak adlandırılan geçici bir bağlantıyla çok kısa süreliğine temas eder.

Karnın iç yüzünü döşeyen sölom (sela, cenin kılıfı) adı verilen doku, bütün iç organların kaynağıdır. Sadece göğüs kafesi içinde bulunan akciğerler değil, karın içerisinde bulunan bütün organlar da (bağırsaklar, karaciğer, pankreas, üreme organları) cenin kılıfından köken alır.[7] Oysa taslak oluşmaya başladığı anda ilk göç eden yine üreme hücreleridir, yani "germ önce kendini yeniler" (ilk gelen başlatıcıdır).[8] Daha sonra kan hücreleri meydana gelir, kalbin taslağı ve ana damarlara paralel olarak cenin kılıfı içinde kalan diğer organlar oluşmaya başlar, karaciğer yumurta kesesinden yapılan kan hücrelerinin

ilk yuvası olmakla kalmaz, göbekbağı atardamarının da girişi olduğundan vücudun meristemidir (bitkilerde yenilenebilen bölgeler). Beyin ve omuriliğin gelişimi bir başka plakanın sonucudur, ceninin büyümesi de aslında kuyruğa doğrudur. Sindirim ve sinir sistemi dürülür (tüplere dönüşür), arada kalan tabakalarla "ete kemiğe bürünür" (deyim tamamen doğrudur, kaslar öne ve arkaya doğru gelişerek karın boşluğunu kapatır). Nihayetinde sırtta sinir sistemi, arada kalandan kaslar ve ekleri ve içte kalandan, yuvarlanıp kapanınca, batın ve sindirim sistemi oluşur. Ne kalbin önceliği vardır ne de bildiğiniz beynin; öncelik üreme hücrelerinindir, yeni germin taslağını oluştururlar, sonrası kandır. Gözle görülmeyecek bir hücre, yeniden yaratmak gerekince yine sadece pıhtı (Alâk Suresi: Yaratan Rabbinin adıyla oku! İnsanı bir kan pıhtısından yarattı!) ve zarlar vardır (Şekil 3).[9,10,11,12] Şekillendirici unsur (ulnameme sendromundan anlaşıldığı üzere) trombosit denen, görevi pıhtının oluşumunu uyaran hücrelerdir ve aslında onlar da oluşmakta olan vücudun dışından, yani yolk kesesinden gelir.[13,14] Ancak bir kez dolaşım başladığında, sürdürmek için gereken asgari uyarı bu kez yolk kesesinden değil, kemik iliğindedir, trombositler artık kemik iliğine yerleşmiştir.[15,16]

Cenin plakasının yarık oluşturması aynen tohum gibidir. Zemininde ona yol gösteren bir kordon vardır (korda; bu şekilde gelişen canlılara "kordatlar" denir), bir yöne yarılırken, kordon boğum boğum biçimlendirir.[17] Boğumlanmanın bittiği yer kökümüzdür, bilinmez buna mı kök çakra denir, ama tıp "kutsanmış" kemik (sakrum, leğen kemiklerini birbirine bağlayan, kuyruksokumunun başlangıcı olan yer) olarak adlandırır. Her boğum aslında bir omurdur, aralarında da kordondan arta kalan küçük bir tespih tanesi bulunur, bunun adı disktir, ortası pulpa çekirdeği olarak bilinir ve hepsi toplandıklarında 33 olurlar (Şekil 4). Bu gelişimin belli bir aşamasından sonra ise kol ve bacaklar bir uzantı olarak büyümeye başlar. Bunların

çıkmaya başladıkları bölge, gelişim aşamasında gövdeye göre daha yukarıdadır. Buna bağlı olarak kol, komşusu olan kalbin yansımasını alır. Bacakların çıktıkları bölge aslında kertenkele gibi, iki yanda, böbreği geliştiren dokunun bile üzerindedir, uzamanın sonrasında aşağıda belirir.[18]



Şekil 4. İnsan ceninin 22-56. günler arasındaki değişimi (solda) ve nihai biçimin orta hattan kesiti (sağda). Sırttaki boğumlar sayıca artarak en sonunda omurga kemiklerini oluşturur. Canlı gelişimi alanında çalışmış olan Ernst Heinrich Haeckel (1834-1919), ceninin insana dönüşümünü "rekapitülasyon" olarak adlandırır. (Sağdaki resim İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Arşivi'nden alınmıştır: Bourgery, Bernard C. *L'Anatomie de l'Homme. L'Anatomie Chirurgicale, La Medecine Operatoire*. C. 5, Editör: L. Guerin. Librairie Theodore Morgand, 1866-1867, Paris.)

Diğer ucun boğumlanması sürdüğünde aslında aynen bir "tomurcuktur", böylelikle içine beynin yerleştiği kafatasının kaidesi oluşur. Güneş küresinin üstüne asılmış, sırtı kapansa da karnıyla güneşe yapışmış bir küçük beden, hâlâ aradaki küçük keseyle kendini beslemektedir, ileride safra kesesinde de yeniden tezahür edecek yumurta (yolk) kesesi güneş döngüsünün başlangıcıdır (Şekil 5). Yeni oluşmakta olan beden aslında doldurulacak bir taslaktır, taslağa aktarılacak can yolk kesesinden

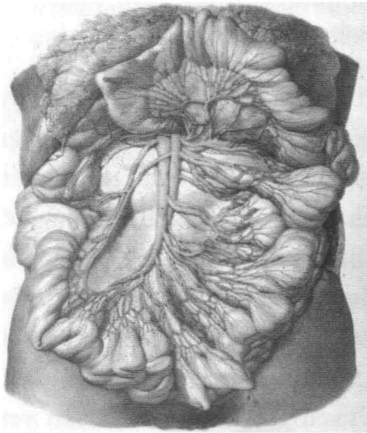
kaynaklanmaktadır. Yumurtalık taslaklarına yumurta, ilik taslaklarına kan ve bütüne toplamda bir can aktarılır.[19,20]



Şekil 5. İnsan cenininin rahim içindeki gelişimi (yaklaşık 4 hafta), ortada cenin ve komşuluğunda yolk kesesi. Üreme (germ) ve kan hücreleri bebek ve anne arasında kalan yolk kesesinden kaynaklanarak bebekteki taslakların içine yerleşir. Bu durum aslında germ ve kanın hep anne-bebek ara-yüzünde gerçekleştiğini gösterir, yumurtlayarak üreyen (ovipar) canlılarda da aynıdır.

Kan, gelişmekte olan canlıda bu nedenle ilk karaciğerde yapılır, buradan kemik iliğine geçer.[21,22,23] Nihayetinde taslağın kök olan ve yumurtanın sarısını kucaklayan tarafı vejetatif (köklenen, bitki) yüz; sırta bakan, akıl, irade gibi melekeleri tutan tarafı ise animadır (hayvansı, ruh). Kan ve döl hücrelerini sağlayan vitellüs kesesi, işlevi sonlanınca batın tarafından yutulur (embriyolojideki karşılığı Meckel divertikülü olur), karın tarafı böylelikle kapanır, bebeği anneye bağlayan göbek kordonu geride kalır. Ne yapılması gerektiğini söyleyen yeni "koro" artık plasenta olmuştur, rahmin duvarına kök verip tutunmuştur (Şekil 5).

Yani gelişim aslında iki yarımın ortada kavuşması demektir. Bu süreç, orta hatta simetrik başlar, daha sonra karaciğer sağa, dalak sindirim sisteminden koparak sola yerleşir. Bunun mekanizması aynen "yaşam suyunun üflenmesi" gibidir, suyu tersten üflerseniz, karaciğer sağa değil, sola yerleşir.[24,25] Nitekim karındaki ana organları besleyen bir tek atardamar vardır, buna "güneş kütüğü" manasında "truncus coeliacus" adı verilir. Diyaframın hemen altından çıkar, karaciğer, mide ve dalak bu ana atardamardan beslenir (Şekil 6).[26] Kur'an'da "Yaşam pınarınız bel ile kaburga kemikleri arasındaki bir yerden fışkırır" sözünde belirir (Tarık Suresi: "Göğe ve tarıka andolsun. Tarıkın ne olduğunu bilir misin sen? O karanlığı delen yıldızdır. Hiçbir can yoktur ki başında bir koruyucu olmasın. Öyleyse insan neden yaratıldığına bir baksın. Fışkıran su damlacığından yaratıldı. Bel ile kaburga kemikleri arasından çıkan. Allah onu tekrar yaratmaya kadirdir. Gizli işlerin ortaya çıkarıldığı günde. Onun hiçbir gücü ve hiçbir yardımcısı olmaz."). Güneş kütüğü sizin yaşam pınarınızdır, dahili topraklarınızı sulayan kaynağınızdır.



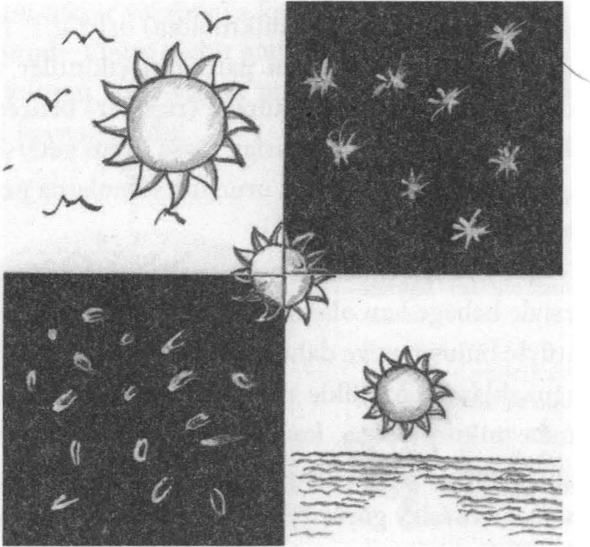
Şekil 6. Bağırsakların (dahili topraklar) kanlanması/sulanması. Güneş kütüğü üst sindirim sistemini, mezenter arterleri ise ince ve kalın bağırsakların güneşlenmesini sağlar. Resim İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Arşivi'nden alınmıştır: Bourgery, Bernard C. *L'Anatomie de l'homme. L'anatomie chirurgicale, la medecine operatoire.* C. 5, Editör: L. Guerin. Librairie Theodore Morgand, 1866-1867, Paris.)

Dahili Toprakların Sürülmesi Vücudun Mayalanarak Biçimlendirilmesi

Vücudun kök (bitkisel, vejetatif) gelişiminin zemini yine toprağa basar. Toprak yüzü olan kalın bağırsaklar, yani dahili topraklar, annenin teni ve sütteki bakterilerle mayalanır. Bu nedenle anne sütünde zaten bakteri vardır ve annenin bağırsak bakterileriyle (flora, mikrobiota) aynıdır.[27,28] Ve aynen bir bitkinin kökünün salgısı gibi, özellikle kalınbağırsaklar, mukus denen sümüksü salgıyı bu bakteriler için salgılar. Bitkinin kökünün "kök küreleri" (rizosfer) gibi, dahili toprakların bakterileri de bu salgıya sokulur. Bakteriler ve bağırsak arasında bir "gri zon" oluşur, vücudumuzu besleyen maddeler burada yapılır.[29] Yenilen gıda geldiğinde, sindirilip incebağırsaklardan kısmen emildiğinde, aslında bu geride kalan önemlidir, çünkü kalınbağırsak bakterilerince (mikrobiota) işlenir.[30] Nitekim besin ne kadar zenginse, bizim parmaksı çıkıntılar (mikrovillüs) dediğimiz, aslında kök küreye (rizosfer) benzettiğimiz bağırsak kökleri de o kadar uzarlar. Oysa besin yetersizse, bu parmaksı çıkıntılar silinir, ölüm orucuna yatanlarda neredeyse yok bilinir.[31]

Böylelikle güneşle bitkiden başlayan güneş döngüsü, vitellüs kesesiyle bebeğe kan olarak aktarılır. Bebek artık doğmuş, anne sütüyle buluşmuş ve dahili toprakları mayalanmıştır.[32,33] Kalınbağırsaklar da özellikle mayalandıkça büyür. Hayvanın vücudunda mikrop yoksa, kocaman bir körbağırsak varken, kalınbağırsakları kısa ve cılız görünür. Bağırsaklar doğru mayalanırsa uzar ve işlev görür.[34,35] "Mayası bozuk" deyimi bunu mu anlatır bilinmez; eğer en başta sütle mayalanamazsa topraklar, değil bebeğin gelişimi, çocuğun ve erişkinin serpilişi bile bozulur.[36]

Canlı artık içinde kendi dahili topraklarını taşımaktadır, peki bu topraklar güneşin ışıklarını nereden almaktadır? Karaciğer önce kan yapmış, artık besleyen ara-yüz olmuştur, güneş dahili topraklar üzerinde bu kez safra kesesi olarak yeniden doğmuştur. Velhasıl bağırsaklar, yani dahili topraklar safrayla sulanır (Şekil 7). Nitekim safraya rengini veren maddeler (pigment) fotosentezde kullanılan bileşiklerle yakın benzerlik gösterir. Bu bileşikler bir demir çekirdek etrafında dört halka olarak görülür ki buna hemoglobin adını veririz. Dışarıdan gelen oksijeni vücuda aktarmakla kalmazlar, bir hasar durumunda korumakla da yükümlüdürler. Lakin esas görevlerinden biri de bağırsakların güneşlendirilmesidir. Bağırsakta yaşayan bakteriler, safra pigmentleri sayesinde güneşlenir.[37]

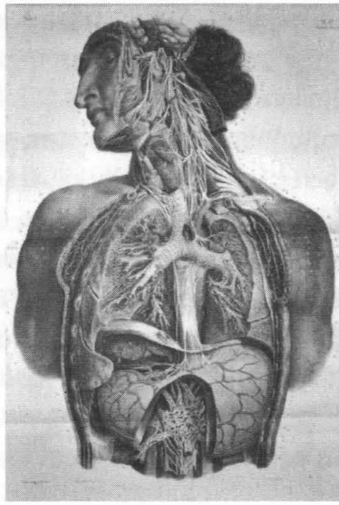


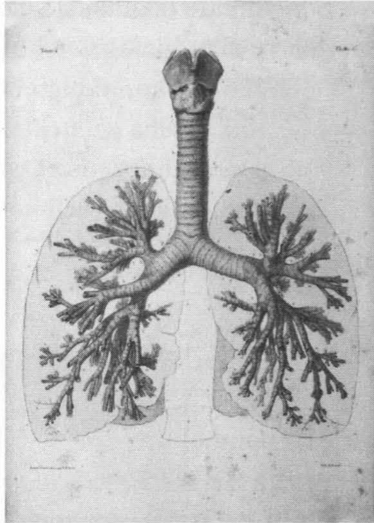
Şekil 7. Güneş döngüsü: Doğum sonrasında kalınbağırsaklar anne sütünden gelen bakterilerle mayalanarak dahili topraklara dönüşür. Kırmızı kan hücrelerinin taşıdığı hemoglobin, güneş ışıklarından gelen enerjiyi tutar (cildin güneş ışıklarını alması) ve safraya (bilirübin) dönüştüğünde dahili toprakların güneşlenmesini sağlar.

Bizim sindirim sistemi diye adlandırdığımız, dıştan gelip içten geçen ve yeniden dışa çıkan o yolun başlangıcına orifis denen ağızdan girilir, yutmaya yarayan yoldan (özofagus) geçilip bir mağaraya (antrum) çıkılır. Burada bir süre oyalanılır, zira ileride bekleyen nöbetçi (pilorus) yolu kapatmıştır. Sonrasında ise karşınıza on ikilikler (duodenum) çıkar, burayı geçerseniz İyonyalılara (jejenum) gelirsiniz ve sonra Truvalılara (ileum) geçilir. Ve devam ettiğinizde yolunuza, bir ucunda çıkmazla (körbağırsak, çekum), öbür ucunda ise boğumlarla (haustra) bölünmüş kolonilerle karşılaşırsınız. Hepsi aynı gibi görünse de, aslında değildir, açılır kapanır ve sizi bir şekilde değiştirir (hangi bakterilerin nereye yerleşeceği ve sentezi, ortamın basınç, gaz gibi bileşenleriyle belirlenir). Sonrası artık kolaydır, bu yolun sonunda S biçiminde (sigmoid, S-Romanum, Roma S'si) bir kavşak vardır ve sizi düzlüğe (rektum) eriştirir. Bu terminolojinin kimin tarafından konulduğu bilinmese de, Latinceden birebir karşılığı bu anlama gelmektedir. Burada (tıpta kolon olarak adlandırılan) kalınbağırsakların bakteri kolonileri de taşıyor olmaları etimolojik (kelime kökeni) olarak açıklanabilir bir durum değildir.[38,39,40,41]

Dağların Zirvesinden, Denizlerin Dibinden

Yaşamın başlangıcı karbondioksitin yüksek olmasına bağlıdır. Yumurtada gelişen civciv, anne karnındaki bebek, aslında karbondioksit ile serpilir.[42,43] Ne var ki, doğulduğunda, ait olduğumuz sulardan ayrı konulduğunda, havayla temas edilir. Oysa hava oksijenden zengindir ve bilinmez bundan mıdır, ciğerlerden içeriye aynen mağaranın derinlikleri gibi seyreltilip alınmak zorundadır. Belki de dağ zirvelerinin nâkıs (negatif) tezahürü ya da içinden doğulan suların geriye kalan örüntüsü, soluk borusu dallandıkça dallanır (Şekil 8).[44,45]





Şekil 8. Solunum ağacının dallanması aslında yakıcı olan havanın seyreltilmesi için gereklidir. Oksijenin kana geçişi içinse hava keseciklerinin sürfaktanla sıvanmış olması şarttır, aksi halde hava çekilse de oksijen alınamayacaktır. (Resimler İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Arşivi'nden alınmıştır: *Traite complet de l'anatomie de l'homme. Anatomie descriptive physiologique. Appareil de nutrition. Organes de la circulation et de la respiration*. Editör: L. Guerin. Librairie Theodore Morgand, 1866-1867, Paris.)

İlk nefes derine doğru çekilirken, oksijen henüz yeni açılan ciğerleri yakar ve bebek ağlar. Zira kanının yoğunluğu bile suların derinliklerine ayarlıdır, kırmızı kan hücreleri (eritrositler) sayıca hayli fazladır, doğunca yıkılır. İşte bu yıkılanlar, dahili toprakların ilk güneşi olup sularken, bebeğin önce açık renk olan çıktısı, kanla taşınan güneşin toprakla buluşması, önce sararır, toprak yeterince mayalandığında kararır. Bunun öncesinde bebek henüz pembe-kırmızıdır. Nefes yolunun dallanmaları, bilinmez dağların derinlere dalmaları mıdır? Ama bu bile yetmez, geniş kalmaları, oksijeni almaları için sürfaktan, yanmamaları için yine sümüksü salgı (mukus) gerekir.[46,47]

Kendinin Başkasıyla Tanışması, İç ve Dışın Uzlaşması

Canlı bir kez doğmuştur, dünyayla buluşmuştur, ama "kendi" olması her şeye rağmen zamana bağlıdır. Her ne biçimde olursa, ama mutlaka bir şekilde oluşurken, hercümerç (altüst) edilmesi gerekir. Peki bu karmaşada kendi olmayı nasıl becerecektir? Aslında bedeninde şekillenen cevher, ona her şeyden bir parça sunar. Kendine kendi (self), bazılarına aşina (tanışık, barışık; immünite); dolayısıyla aslında bütün koral repertuvarı içerir. Bunların bir kısmı bellenirken, bir kısmı uyutulur. İşte adaptasyon işlemi dediğimiz budur ve uykuluk (timus) tarafından belirlenir. Boğazdan gelişip soluk borusuna komşu bir yuva, ergenlik oluşana kadar vücuda kendini diğerlerinden ayırt etmeyi öğretir. Bu ne bir savaş ne de mücadeledir, uzlaşmaya dayalı bir barış halidir. Ergenlikle birlikte uykuluğun görevi kemik iliğine devredilir, olası repertuvar artık hazırlanmıştır, bilgiler bellek (B lenfositleri) hücrelerinde saklanmıştır. Ne olursa olsun en içte hep kan vardır, dokulardan çıkanlar yine kana aktarılacaktır.[48] Lenf düğümleri bu nedenle özellikle kök noktalarında bulunur, bağırsakların, akciğerlerin kökü,

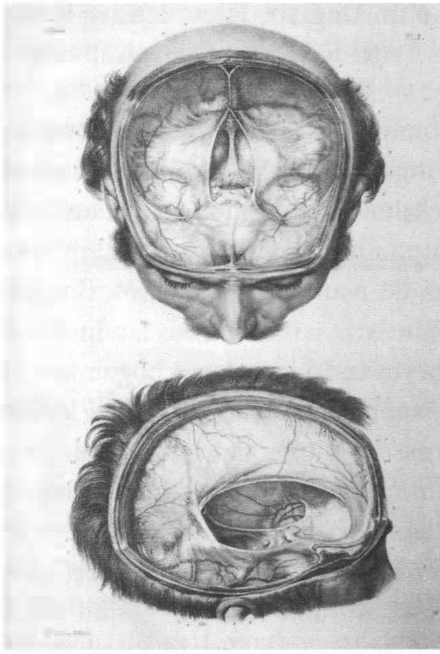
kollar ve bacaklardan ziyade dışa açılan ağızların kökü, hülasa her açıklığın, her organın kökünde lenf düğümleri vardır.[49,50] Organdan gelen, ama kana geçemeyen bilgi bu şekilde adapte edilir. Bu bir mücadele değil, uzlaşma biçimidir.[51,52,53] Belki de bu yüzden, canlının bedeni yediklerine ayarlıdır (Galen'in "ne yerseniz osunuz" prensibi). Demek ki ne zaman çenesini kullanıp yemeği mideye indirmiştir, o zaman vücudu uzlaşmayı bilmiş ve sindirmiştir.

Animanın Gelişimi, Psişenin Yerine Yerleşimi

Tohum (yumurta, ovum) sürgüne durdu, kök saldı (vejetatif yüz, göbekbağı), tomur (beyin, anima) sundu. Lakin beynin gelişimi kökün gelişimine hem benzer, hem farklıdır. Döllenmiş yumurtanın gelişimini kontrol eden koro ne söylerse söylesin, beyni geliştirecek koro bundan etkilenmez, koro ağı (koroid pleksus) adı verilen ayrı bir dokuyla kontrol edilir[54,55,56] Aynen göbekbağı için söz konusu olduğu üzere, beyin korosu da bir jel (Wharton jeli) içerir; buna "beynin göbekbağı" deseler de, koro daha doğru ifadedir. Dolayısıyla koroid pleksuslar beyin-omurilik sıvısını yapmakla kalmaz, tiroid hormonunu taşıyan tirotein ya da pek çok büyüme uyarısı veren maddenin üretimi burada gerçekleşir.[57,58] Hatta omurganın düzgün olması da bu koronun işlevidir. Somonlarda koroid pleksusun ameliyatla alınması omurga ekseninin bozulmasına ve eğrilmelere (skolyoza) yol açar.[59] Vücudun nihai biçimini kök mü, anima mı belirler, yoksa her ikisinin mi tasarrufudur, bu da belli değildir. Nitekim omurganın yapısı her canlı için kendine özeldir, iki "yavaş" istisnası hariç bütün memelilerde (zürafalar da dahil) yedi boyun omuru bulunur.[60,61] Bu nedenle animal yüzün kökten farklılıkları vardır, peki bunları birleştiren kemikler ve kaslar hangi tarafta kalmaktadır?[62]

Biçim Değişir, İşlev Benzer Kalır; Tırtıl Kozasını Örüp Kapanır

Henüz daha omurga öncesinde gelişen kordon (chorda) karın tarafında organların gelişimini kontrol ederken (örneğin pankreasın gelişimi buna bağlıdır), sırt tarafında dürülüp kapanan sinir tüpünün oluşumunu sağlar.[63,64] Sinir tüpü o nedenle en başta iki ucundan açıktır. Kök (kuyruk) tarafından kalan kısmı omurlarla sarılırken, baş tarafında kalan kısmı ön, orta ve arka beyin taslakları olarak boğumlanmıştır. Daha ilk aşamada bile, sonradan hacim olarak çok küçük kalsalar da, koklama, görme ve işitme sinirlerinin çok büyük taslakları vardır. Derken aynen koç boynuzunun helezonik kıvrılması gibi ön beyin kendi üzerine kıvrılıp kaideye yerleşir. Göz sinirinin uzantısı enseye, koku ve tat merkeze, işitme de hemen yanına denkleşir. Kordon (chorda) tespih tanelerini oluşturacak şekilde omurgalar arasına (diskler) serpilmiştir (Şekil 4), ama üst ucu bir bağ olup kafa tabanına ekleşmiştir. Buradan devamı nasıl gelir hâlâ bilinmez, ama işlev olarak gözler, üçüncü göz denilen epifizle eşleşmiştir. Omurganın uzaması ancak karanlık olduğunda, epifiz melatonin salgıladığında vuku bulur, büyüme hormonu da gece salınır ve uzama olur ("uyusun da büyüsün, ninni!"). Ve nihayetinde oluşan kafa, önde yüzle bezenirken, kubbeden beyin zarlarının etkisiyle, belki de sağdan sola, soldan sağa geçen dalgaların etkisiyle dikilip kapanır. Kafatası kemiklerinin diğer kemiklerden bambaşka eklemleri, aslına bakarsanız zikzak çizen dikişleri vardır. Beyin zarları (meninksler) aslında beyni sarmaz, beyin kabuğunu ve kafatası kemiklerini geliştirir. Dura mater (sert "ana" kapsül), içinde kollajen bileşeni bulunmayan tek vücut bölgesi, aynen "ipek böceğinin kozası" gibi, içi, var olduğunu sandığımız dıştan tamamen yalıtır, kişiliğin metamorfozuna olanak tanır ve "ergen odasına kapanır" (Şekil 9).[65,66,67]



Şekil 9. Beyni saran ana zar dura mater'in tabandaki görünümü. Beyin uzaklaştırılmış ve sadece zarın beyin yarıkürelerine olan uzantıları resmedilmiştir. Dura mater organları saran diğer zarlara benzerlik göstermez, ama ceviz içinin arasına giren zarla yakın biçimsel (ve olasılıkla işlevsel) benzerliği bulunmaktadır. Resim İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Arşivi'nden alınmıştır: *Traite complet de l'anatomie de l'homme. Amatomie descriptive physiologique. Appareil de relation nevrologie. Organes de l'innervation.* Editör: L. Guerin. Librairie Theodore Morgand, 1866-1867, Paris.)

Nitekim "ana" kapsülün (dura mater) doğrudan yapısına katıldığı beynin toplardamar sistemi de bilinen toplardamarlardan farklıdır. Vücudun diğer bölgelerinde toplar sistem "damar" olarak adlandırılabilecek ayrı yapılar oluşturur, buna karşılık beynin toplardamar sistemi ya dura mater içerisindeki ya da dura mater ve kafatası kemikleri arasındaki genişlemelerden (sinüsler) oluşur. Dolayısıyla ortada "damar" olarak adlandırılabilecek ayrı bir doku görülmemektedir. Bu genişlemeler nihayetinde kafa tabanından geçerek gerçek damar

dokusuna bağlanır. Buna benzer toplama sistemi ise olasılıkla sadece göbekbağının rahme tutunduğu plasenta dokusu içerisinde yer almaktadır. Kan plasentaya bebekten ana damarlar aracılığıyla taşınmakla birlikte, bebek ve anne kanı plasenta sinüslerinde aslında parmak-eldiven ilişkisi gösterir (Şekil 5). Aynı parmak-eldiven ilişkisi beyin omurilik sıvısını boşaltan parmaksı (villöz) uzantılar için de geçerlidir. Bulut (aşağıda açıklanmaktadır) bir şekilde kana yağdırılır, bu da psikosomatik hastalık (psikolojik durumun, ruh halinin vücudu etkilemesi) olarak adlandırılır.[68]

Anima gelişirken, içinde konuk ettiği psişeyi de (ruh) geliştirir. "Fârik ve mümeyyiz" olma (yaptıklarının sonuçlarını bilme) ergenlikle birlikte gerçekleşir (tırtıl kozadan kelebek olup çıkar).[69] Psişenin ve timusun (uykuluk) gelişimi aynı zamana denk düşmekle kalmaz, belli bir repertuvarın kazanılmasına bağlıdır. Timus Latince "huy", psişe ise "ruh" anlamına gelir. Ne var ki bu anlam iki farklı açıklamayı beraberinde getirir. Bağışıklık sisteminin bellek hücrelerinin (B lenfositleri) gelişimi açısından bakıldığında, aslında kaynak yine ara-yüz olan yumurta (yolk) kesesindeki hematoblast denen kökhücreleridir, timus göçen hücreler için bir taslak ya da yuva oluşturmaktadır. Ne var ki asıl gelişim ve timusun işlevine erişmesi ergenlikle birlikte tamamlanmaktadır. Bu durum timusun gelişiminin ve hangi repertuvarda işlev göstereceğinin ergenliğe dek olan zaman kesitinde gerçekleşeceğini düşündürür. Nitekim ergenlik sonrasında timus (kuşlarda ek olarak bursa fabricius denen ve bağırsak çıkışına açılan kese de) immünolojik/adaptasyon işlevinde gerilemeye başlar, sadece taslak varlığını sürdürür.[70,71]

Nitekim duygular hâlâ uçarıdır, duygusal olgunlaşma ancak elli yaşından sonra tamamlanır, o yüzden "senyör" (Latince, 50'li yaşlarda) adı verilir. Ve elbette duygularla açıklanamayan vicdan da benzer biçimde şekillenir. Kimilerine göre olmadığı düşünülse de, aslında bir şekilde vardır, yani

"verilmiştir." Daha çok içimizde bulunan bu ışık kaynağı, örtülmezse bizi nedensiz bir ağlama haline sokar (bu bir yerde Zerdüşt'ün ağlama halidir, ego işlev dışı kalırsa Zerdüşt ağlar). O yüzden onu aklımızın tülleriyle örteriz. Aşırı örtersek içimizdeki ışıktan mahrum kalırız, buna vicdansız olmak denir. Oysa vardır, aklımızın perdeleriyle saklanmıştır. Hiç örtmezsek bu kez nedensiz "hüngürderiz." Üstelik bu ağlama durumu da bulaşıcıdır, gözyaşları başka vicdanların mayasıdır. Her ne olursa olsun bu bir içgörü halidir, gözün görme tabakası (pigment/renk epiteli) ışığın geldiği tarafa değil, iç yüzde döşelidir. Belki de bundan görürüz uyuyunca rüyaları, aklımızla bulamadığımızı iç ışığımıza sorarız.[72]

Üstelik kökene ait (ontojenik) çalışmalara göre bu bağışıklık (tanışma) sistemi çene ve miyelin denen sinirleri saran dokuyla beraber vardır (çene, miyelin ve immün sistem birlikte gelişir).[73,74,75] Dahası miyelinin varlığı, psişenin bireye özel olmasıyla ilişkili tutulabilir. Balık sürüleri deniz nedeniyle, kuş sürüleri hava nedeniyle sürü özelliği gösterirler, yani aynı hareketi ortak koordinasyon merkeziyle yürütebilirler (kolektif bilinç). Bunun memelilerdeki olası karşılığı ise antler adı verilen geyik boynuzlarıdır. Antler dokusu, her sene yenilenen, günde iki santimetre uzayabilen bir yapı olup, savunma ya da dövüşme amacından çok bir duyu organı özelliği gösterir.[76,77,78]

Psişenin Edinilmesi ve "Arketipal Rekapitülasyon"

İçrek anlamda bakıldığında, beynin kendisine ait farklı bir yapı oluşturduğu aşikârdır. Beyin dokusu örneğin kolesterol sentezini kendi sistemi içerisinde yapmakta, vücut kaynaklarını kullanmamaktadır. Benzer durum, beyin omurilik sıvısını yapan koro ağının (koroid pleksus) hormon işlevi için de ge-

çerlidir. Dolayısıyla aslında beyin (anima), vücut (kök, vejetatif olan) ile bir şekilde birleşmiş görünmektedir. Beyin insanda iradi olarak vücudu kontrol eder görünse de, bilincin olmadığı durumlarda bu ifade vücudun bütününün gereksinimlerinin giderilmesine yöneliktir. Dolayısıyla kök (vejetatif) ve beyin (anima) yüzleri arasındaki iç içe geçmiş ifade aslında şaşırtıcı değildir. Ara-yüzün bir tarafında vücudun "kendisi", diğer tarafında ise "diğeri ya da karşısı" vardır (elim, ayağım gibi sahip olma ifadesi olasılıkla bundandır). Ve aynen dış dünya ve iç arasındaki adaptasyon sisteminde (bağışıklık denen durum) geçerli olduğu biçimde, dış dünya – beyin (akıl) – eylem arasında da bir ilişki kurulur. Göz görür, gönül akla rağmen değerlendirir ve eylem oluşur. O halde beyin "kendi" (self) kavramının dış dünyaya adaptasyonunu sağlayan "bilişsel bir lenfatiktir", kandan ayrıştırıldığı için ayrıca lenf dokusuna ihtiyaç duymaz. Aklından geçeni eylemle gösterir, duygularını yüzüne, isteklerini sidiğine vurur. Sidik sıdık demektir, kelimenin kökeni "sadık" olmakla kalmaz, yaptığına şevk verir. Velhasıl söz aklın, yüz gönlün, el iradenin, idrar bedenin ifadesidir (bu durum en iyi hayvanlarda gözlenir, hayvan yaşadığı ortamı idrarıyla işaretler).

Ne var ki hâlâ hiç anlaşılamayan nokta, bunca bilinene rağmen bilinmeyen, "hafıza"nın nerede gizli olduğudur. Bu, beyin kendi içine helezon yaptığında en uçta kalan kısım mıdır, yani Ammon boynuzu, hipokampüste mi barınır?[79,80] Yoksa koro ağından (koroid pleksus) süzülen beyin omurilik sıvısı mı bunu tutar, kimbilir, belki bizde de hafıza olarak bir organ değil, aslında bir bulut (cloud) var. Burundan, kulaktan ve gözden gelen, anima içinde akılla işlenen ve billur gibi bir sıvıda, nasıl kristallerin saklama yeteneği varsa, saklanan hafıza, aslında beynin fizyolojik gelişmesiyle birlikte şekillenir. Beyin ve sinir dokusunun (miyelin kılıfı) gelişimi üç yaşına doğru olgunluğuna ulaşır. Olasılıkla bundandır, olaylar dört-beş ya-

şından önce çok daha farklı görülür, ama yaşananlar sonrasında pek kolay hatırlanamazlar, buna çocukluk çağı unutkanlığı denir (Freud'un çocukluk çağı amnezisi). Belki de psişenin yeniden konuk olduğu beden, eskilerin üzerine sünger çekilmesini sağlar. Sürekli hatırlanacaksa her şey, yeni bir yaşama ne gerek var, zaten nereye kadar yaşanabilir ki hatıralarla.[81,82]

Düz bir bakış açısıyla beyin bilişsel işlevler ve hafızadan sorumlu görünmektedir. Aynı basit bakış açısı ise eklemleri hareket işlevinin kolaylaştırılmasını sağlayan bağlantı noktalarına dönüştürür. Oysa özellikle beyin konusundaki tam bir kabul görmüş olan bu bakış açısının bile ne kadar doğru olduğu aslında tartışmalıdır. Zira bu varsayımı oluşturan temel mantık beynin hasar görmesi durumunda sadece hareket ve duyu yetisinin değil, bilişsel işlev ve hafızanın da zarar görmesidir. Dahası sinir sisteminin hücresel yapısı ve eklemlerin hücresel yapısı arasında belirgin benzerlikler bulunmaktadır. Hücreler katmanlar oluşturmaktadır ve bu katmanların en üstünde benzer özellikte bir sıvı akmaktadır. Bu sıvı beyinde beyin-omurilik sıvısı, eklem aralığında ise eklem sıvısı olarak adlandırılan ve özellikle eklemde hiyalüronik asitten zengin bir sıvıdır. Genel kabullenme her ne kadar bu sıvının beynin korunmasını ve "süspansiyonunu" (yerçekimine karşı asılmasını) sağladığı şeklindeyse de, sıvı koroid pleksuslar tarafından aktif yapılan, koryonizasyon etkisi gösteren özelliklere sahiptir. Bu sıvı da tıpkı lenf sistemi gibi kafatası kemikleri içerisindeki toplayıcı damarlara aktarılır. Bu bakış açısına göre beyin de bilişsel işlevlerin ara-yüzü, düşüncelerin lenfoid organıdır.[83]

Filmi geri saracak olursak, bütün bu dokular aslında cenin diskinin karın ve sırta bakan iki tabakasından çıkmaktadır. Burada ortaya çıkan çökme her şeyin başlangıcıdır. Şekillendirme mezodermden kaynaklanmakta, şeklin içine yerleşen "kendiliğinden" (otonom) kontrol ise şekillendirici tabakanın

(nöral krista, şekillendirici ruh) göçüyle gerçekleşmektedir. Bu sistem "kaynak sağlanması durumunda" kendi kendini sürdürmesi için yeterlidir; kalbin atımları, bağırsakların kıvrılması ve gözbebeği kaslarının kasılmasına kadar "kendiliğinden" olması gereken bütün işlevleri sağlar. Beyin bunun üzerinde iradi bir kontrol becerisine sahip değildir. Öte yandan denizhıyarı gibi canlılar sindirim sisteminin iç dokusunu bile "püskürterek" yenileyebilmektedir. Bu özellik memelilerde sadece sindirim sisteminin kökünde, yani karaciğer düzeyinde (meristem) gerçekleştirilebilir, karaciğer kısmen alınsa da eksik kısmı yeniden yapabilir. Oysa soğukkanlı amfibiler "başları hariç" bütün dokularını yenileyebilirler.

Vücutta İşlenenin Toplandığı Göletler, Belki De Olan Bitenin Anahtarını Verirler

Mevcut bilinen organlar için pek çok akılcı açıklama yapılması olanaklı görünmektedir, akılcı açıklamanın en zor istisnalarından biri idrar kesesidir. İdrar kesesinin düşünülen tek işlevi böbreklerden süzülen idrarın toplanarak saklanması ve kesenin dolmasına binaen boşaltılmasıdır. Ne var ki bu da bir "akılcı" kabullenmedir. Evrimsel bakış açısıyla insanın sosyal yaşamının oluşmasına katkıda bulunuyor görünse de, idrar kesesi bütün memeli hayvanlarda işlev görmektedir. Yani aslında doğal koşullarda, ter gibi, geldikçe boşaltılabilecek bir salgı oluşabilecekken, idrarın kesede biriktirilmesi düpedüz çelişkidir. Peki neden? "Atık" olduğu varsayılan bir salgının vücutta biriktirilmesinin anlamı nedir? Ya idrar atık değildir ya da kese başka bir anlam taşımaktadır. İdrar kesesi holothurian adı verilen canlılarda aslında bulunmamakta, boşaltım doğrudan periton boşluğuna yapılmaktadır. Holothurian sınıfının su içinde yaşadığı düşünülecek olursa, idrar salgısı

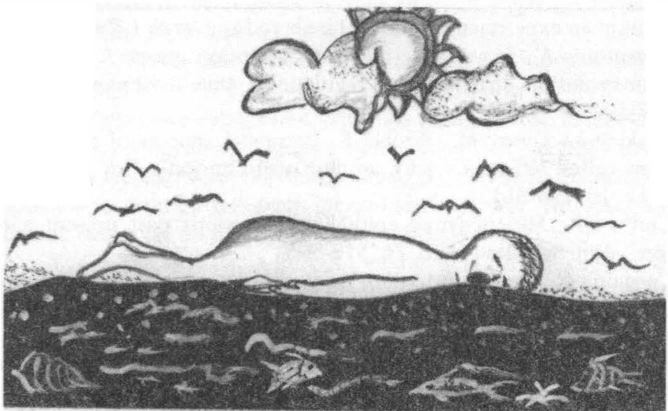
aslında karın boşluğuna akmaktadır. Kuşlarda da idrar kesesi yoktur, boşaltım kloaka adı verilen ortak bölgeye yapılarak sindirim kanalından gelen içerikle birleştirilir, "tavuğun gerisinin tövbe tutmamasının" nedenidir bu.

Oysa kesenin de dahili topraklar benzeri bir bakteri örtüsü (flora) bulunmaktadır ve bu flora idrarın içeriği ile beslenir. Kesenin varlığının bir olası açıklaması idrarın idrar kesesinde yaşayan mikroorganizmaların beslenebilmesi için gerekli olduğudur. Fakat aynen kalınbağırsakların cerrahi olarak çıkarılması gibi, idrar kesesinin de ameliyatla alınmasının doğrudan bir yan etkisi yoktur. Mantığı hiçbir açıklamaya oturmayan idrar kesesi, belki de kayıp geçmişin anahtarını verir. Zira idrar kesesi aslında bir rezervuar sistemidir, dahili göl yapısı gösterir. Suların çekildiği zaman (metanefroza karşılık gelmektedir), kayalar arasında kalan lagünler gibi, içeride kalan bir siluet... Suların çekildiği zaman, kese de içeride kalan dahili bir gölete denk düşmektedir.[84]

Kendi Suretinden Tezahür Bulan Evren

Molekülün aklı yoktur, bu işin genle değil, germle alâkası çoktur. İki tabaka dürülür, ete kemiğe bürünür. Germ ceninde bile olsa, önce ne kalp ne dalak ne de mideyi geliştirir, evvela kendini serpiştirir (erkekte testis, kadında yumurtalık). "İlk gelen başlatıcıysa", kök veren (vejetatif) taraf söz konusu olduğunda, bu ne sadece çekirdek, ne genler, ne de ihtiraslar, en çok onları çepeçevre saran zarlar (koro); "mânâya (anlama) vardığınızda" bunu görürsünüz. İşte sölom (Latince, gök, sema, gökkubbe anlamında) denen bu zar, batının içini kaplar (dış periton) ve aynı zamanda iç organların neredeyse tamamını sarar (iç periton). Bu bir düz döşeme değildir, uykuluktaki (timus) gibi göç eden hücreler, burada da süt damlaları gibi benekler halinde

adacıklar yaparlar, o halde dahili okyanusların kubbesindeki Samanyolu ve yıldızlar.[85,86,87] Sölom midenin alt kenarından bir dantel örtü gibi uzanır, kubbede sancak gibi serbestçe salınır. Bu dantel (omentum, om: kehanet, işaret) öyle görünse de aslında gelişimden kalan bir artık değildir. Daha çok sarıp sarmalamak, haber vermek eğilimindedir ve belki de batının koryonu, dahili topraklara dahili gökkubbenin şarkı söyleyen korosunu oluşturur. Nitekim nerede bir sorun olsa gider oraya sarılır, örtmek için üstüne kapanır. Cerrahlar onu düz bir zar sanırlar, ameliyatları kolaylaştırmasıyla tanırlar. Bu adın nereden çıktığı bilinmez ama sölom bizim coğrafyada "sela" olarak bilinir. Nasıl kaftan üstlük demekse, Almancada "koffer" (sandık, bavul) olur. Dillerin karıştırılmadığı dönemden kalmış olsa gerek, izini sürerseniz bizde de belki bir karşılığı bulunur. Mevtayı (ölüler) yıkarsınız, kılıfa (kefen) sararsınız, yani yeniden tohum olur. Topraktan gelmiş olanın toprağa döndürülmesi, belki de tohumun yeniden ekilmesidir, "yeşermek" için uygun zamanı gelene dek. Ardından okuduğunuz dua da yine aynı söloma göndermedir, belki de bu yüzden "salâ" verilir (Osmanlıca, salâ: Cenazeye çağırmak için okunan salavat; selâ: Cenin torbası), geldiği toprağa geri gönderilir. Velhasıl biz doğar, yaşar, ağlar ya da seviniriz, oysa hikâyenin bütünü bastığımız topraktır, çünkü biz "sela" zeminindeyiz.



Özet

Daha çok kendi suretinde tezahür bulan evren, içindeki güneşle sulanan toprakları, olgunlaşan yumurtaların bırakıldıkları ve spermlerin ulaşmak için çırpındıkları denizleri barındırır.

Balıklar birbirleriyle değil, aslında denizle sevişirler; insanlar, deniz içlerinde olsa gerek, birbirleriyle çiftleşirler. Dölyatağına bırakılan spermler, belki de bundan, denize kavuşmak için koşan su kaplumbağalarıyla benzeşirler.

Ve hâlâ suların çekildiği zaman, yani zarlar yırtılıp sular boşaldığında, bebek annesinden doğar, dışarı gelir.

Suların çekildiği zaman vücut ister istemez yeni koşullara göre şekillenir.

Suların çekildiği zaman, insan denizden kıyıya çekilir ve bedeni suların üzerinde belirir.

Notlar

1 Jung C. G., *İnsan Ruhuna Yöneliş, Bilinçaltı ve İşlevsel Yapısı*, çev. Engin Büyükinal, Say Yayınları, 2001, s. 221.

2 İnsanın doğaya ait olayları inceleme mantığı öncelikle akla uydurma (rasyonalizasyon), ama beri yandan kendi yapabildikleriyle benzerlik kurma üzerine kuruludur. Bu algılama biçimi başka yorum olasılıklarını ortadan kaldırmakla kalmaz, gözlemlediklerini ister istemez mekanik bir algı biçimine oturtur.

3 Narbaitz R., Tellier PP. "The differentiation of the chick chorionic epithelium: an experimental study", *J Embryo Exp Morph* 1974; 3: 365-374.

4 Papantonis A., Swevers L., Iatrou K. "Chorion genes: A landscape of their evolution, structure, and regulation", *Annu Rev Entomol* 2015; 60: 177-194.

5 Witkowska-Zimny M., Wrobel E. "Perinatal sources of mesenchymal stem celles: Wharton's jelly, amnion and chorion", *Cell Mol Biol Lett* 2011; 16: 493-514.

6 Cunha GR. "Mesenchymal–epithelial interactions: past, present, and future", *Differentiation* 2008; 76: 578-586.

7 Carmona R., Cano E., Mattiotti A. ve diğerleri. "Cells derived from the coelomic epithelium contribute to multiple gastrointestinal tissues in mouse embryos", *PLoS ONE* 2013; 8: e55890.

8 Karl J., Capel B. "Sertoli cells of the mouse testis originate from the coelomic epithelium", *Dev Biol* 1998; 203: 323-333.

9 Drews U. *Renkli Embriyoloji Atlası*, Nobel Tıp Kitabevleri ve Yüce Yayıncılık, 2000.
10 Zorn AM, Wells JM. "Vertebrate endoderm development and organ formation", *Annu Rev Cell Dev Biol* 2009; 25: 221-251.
11 Grapin-Botton A., Melton DA. "Endoderm development from patterning to organogenesis", *Trends Genet* 2000; 16: 124-130.
12 Dokuyu oluşturan mezoderm (ara-katman) gibi görünse de, biçimi veren dokuların ve şekillendirici etkinin (nöral krest) karşılaşmasıdır. Bunun genetik analizi yapıldığında, etkinleşen genler dizisi neredeyse bütün canlılarda hemen hemen aynıdır. Ama ulna-meme sendromu gibi bazı sıradışı durumlar, dokular arası bir karşılaşmadan öte, tıpkı semenderin kopan bacağını yenileyebilmesi (rejenerasyon) gibi, aslında önceden belirlenmiş bir formun içinin doldurulduğunu düşündürür. Velhasıl eski kabullenişe geri dönülür: "Form değişkendir, ama işlev aynı kalır."
13 Schinzel A. "Ulnar-mammary syndrome", *J Med Genet* 1987; 24: 778-781.
14 Suzuki T. "How is digit identity determined during limb development?", *Develop Growth Differ* 2013; 55: 130-138.
15 Marx RE, Carlson UER, Eichstaedt RM ve diğerleri. "Platelet-rich plasma Growth factor enhancement for bone grafts", *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 638-646.
16 Andrae J., Gallini R., Betsholtz C. "Role of platelet-derived growth factors in physiology and medicine", *Genes Dev* 2008; 22: 1276-1312.
17 Schnell S., Painter KJ, Maini PK ve diğerleri. "Spatiotemporal pattern formation in early development: A review of primitive streak formation and somitogenesis", *Fr App Math* 2001; 121: 11-37.
18 Kök doku yukarıda olduğundan, bacaklar batın alt kısmı ve böbreklerle "ilişkili" olma durumlarını sürdürürler. Bu durum tıp açısından önemlidir, çünkü pek çok hastalığın belirtisi bacaklarda kendini gösterir. Öte yandan, tabanlarda batın içindeki organların izdüşümleri bulunduğu şeklindeki Uzak Doğu tıp yaklaşımının da aslında mantıklı bir nedeni olduğunu gösterir.
19 Orkin SH, Zon LI. "Hematopoiesis: An evolving paradigm for stem cell biology", *Cell* 2008; 132: 631-644.
20 Yoder MC. "Embryonic hematopoiesis in mice and humans", *Acta Paediatr* 2002; 5-8.
21 Aynen yumurtanın kabuğunun yapısında olduğu üzere, kemikte de ana birim taslak altıgenlerdir. Altıgen biçim akkan (lenf) damarlarının oluşumunda da ana biçim olmakla kalmaz, dış dünyanın ışığının aktarılmasında da yine bir heksagon yapısı olarak görülür. Nitekim yaşamın özetini sunan bal da altıgen peteklerde saklanır.
22 Nys Y., Gautron J., Garcia-Ruiz JM ve diğerleri. "Avian eggshell mineralization: biochemical and functional characterization of matrix proteins", *C R Palevol* 2004; 3: 549-562.
23 Nakano T., Ikawa NI, Ozimek L. "Chemical composition of chicken eggshell and shell membranes", *Poultry Sci* 2003; 82: 510-514.

24 Wheatley DN. "Primary cilia in normal and pathological tissues", *Pathobiology* 1995; 63: 222-238.
25 Goetz SC, Anderson KV. "The primary cilium: a signalling centre during vertebrate development", *Nat Rev Genet* 2010; 11: 331-344.
26 Wilting J., Christ B. "Embryonic angiogenesis: A review", *Naturwissenschaften* 1996; 83: 153-164.
27 Romano-Keeler J., Weitkamp JH. "Maternal influences on fetal microbial colonization and immune development", *Pediatr Res* 2014; 77: 1-7.
28 Adkins B., Levy O., Betz AG. "A new unexpected twist in newborn immunity", *Nat Med* 2014; 20: 22-23.
29 Rincon-Florez VA, Carvalhais LC, Schenk PM. "Culture-independent molecular tools for soil and rhizosphere microbiology", *Diversity* 2013; 5: 581-612.
30 Dave M., Higgins PD, Middha S. ve diğerleri. "The human gut microbiome: current knowledge, challenges, and future directions", *Transl Res* 2012; 160: 246-257.
31 Clarke RM. "The effect of growth and of fasting on the number of villi and crypts in the small intestine of the albino rat", *J Anat* 1972; 112 (Pt 1): 27-33.
32 Donovan SM, Odle J. "Growth factors in milk as mediators of infant development", *Annu Rev Nutr* 1994; 14: 147-167.
33 Bauer E., Williams BA, Smidt H. ve diğerleri. "Influence of dietary components on development of the microbiota in single-stomached species", *Nutr Res Rev* 2006; 19: 63-78.
34 Coates ME. "Gnotobiotic animals in research: Their uses and limitations", *Lab Anim* 1975; 9: 275-282.
35 Langer P., Takacs A. "Why are taeniae, haustra, and semilunar folds differentiated in the gastrointestinal tract of mammals, including man?", *J Morphol* 2004; 259: 308-315.
36 Neu J. "Developmental aspects of maternal-fetal, and infant gut microbiota and implications for long-term health", *Matern Health Neonat Perinat* 2015; 1: 6.
37 O'Carra P., Murphy RF, Killilea SD. "The native forms of the phycobilin chromophores of algal biliproteins. A clarification", *Biochem J* 1980; 187: 303-309.
38 Hertwick O. *Die Elemente der Entwicklungslehre des Menschen und der Wirbeltiere. Anleitung und Repetitorium für Studierende und Aerzte*, Sechste Auflage, Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1920.
39 Kachlik D., Baca V., Bozdechova I ve diğerleri. "Anatomical terminology and nomenclature: Past, present and highlights", *Surg Radiol Anat* 2008; 30: 459-466.
40 Sakai T. "Historical evolution of anatomical terminology from ancient to modern", *Anat Sci Int* 2007; 82: 65-81.
41 Crivellato E., Ribatti D. "A portrait of Aristotle as an anatomist: Historical article", *Clin Anat* 2007; 20: 477-485.
42 Berthelot F., Terqui M. "Effects of oxygen, CO2/pH and medium on the

in vitro development of individually cultured porcine one- and two-cell embryos", *Rep Nutr Dev* 1996; 36: 241-251.

43 Sharabi K., Hurwitz A., Simon AJ ve diğerleri. "Elevated CO2 levels affect development, motility, and fertility and extend life span in Caenorhabditis elegans" *PNAS* 2009; 106: 4024-4029.

44 Copland I., Post M. "Lung development and fetal lung growth", *Paediatr Respir Rev* 2004; 5 (Suppl A): S259-S264.

45 Zoetis T., Hurtt ME. "Species comparison of lung development", *Birth Defects Research* (Part B) 2003; 68: 121-124.

46 Mallory GB Jr. "Surfactant proteins: role in lung physiology and disease in early life", *Paediatr Respir Rev* 2001; 2:151-158.

47 Sleigh MA, Blake JR, Liron N. "The propulsion of mucus by cilia", *Am Rev Respir Dis* 1988; 137: 726-741.

48 White RD. "Anatomy of the deep lymphatic system – Key to lymphatic drainage", *J Aust Tradit-Med Soc* 2007; 13: 19-22.

49 Butler MG, Isogai S., Weinstein BM. "Lymphatic development", *Birth Defects Res C Embryo Today* 2009; 87: 222-231.

50 Skandalakis JE, Skandalakis LJ, Skandalakis PN. "Anatomy of the lymphatics", *Surg Oncol Clin N Am* 2007; 16: 1-16.

51 Aslında bağışıklık repertuvarının gelişimi çenenin gelişimiyle paraleldir. Çenesi olmayan hayvanlarda hem lenfatikler, hem antikor repertuvarı, hem de miyelin içeren sinir kılıfları sınırlıdır.

52 Long JA, Alice M., Clement AM. "The postcranial anatomy of two Middle Devonian lungfishes (Osteichthyes, Dipnoi) from Mt. Howitt, Victoria, Australia", *Mem Mus Vic* 2009; 66: 189-202.

53 Anderson ME, Long JA, Gess RW ve diğerleri. "An unusual new fossil shark (Pisces: Chondrichthyes) from the Late Devonian of South Africa", *Rec West Aust Mus* (Supp) 1999; 57: 151-156.

54 Dziegielewska KM, Ek J., Habgood MD ve diğerleri. "Development of the choroid plexus", *Microsc Res Tech* 2001; 52: 5-20.

55 Redzic ZB, Preston JE, Duncan JA ve diğerleri. "The choroid plexus-cerebrospinal fluid system: From development to aging", *Curr Top Dev Biol* 2005; 71: 1-52.

56 Yamamoto M., McCaffery P., Driiger UC. "Influence of the choroid plexus on cerebellar development: analysis of retinoic acid synthesis", *Dev Brain Res* 1996; 93: 182-190.

57 Aldred AR, Dickson PW, MarleyS PD ve diğerleri. "Distribution of transferrin synthesis in brain and other tissues in the rat", *J Biol Chem* 1987; 262: 5293-5297.

58 Power DM, Elias NP, Richardson SJ ve diğerleri. "Evolution of the thyroid hormone-binding protein, transthyretin", *Gen Comp Endocr* 2000; 119: 241-255.

59 Fjelldal PG, Grotmol S., Kryvi H. ve diğerleri. "Pinealectomy induces malformation of the spine and reduces the mechanical strength of the vertebrae in Atlantic salmon, Salmo salar", *J Pineal Res* 2004; 36: 132-139.

60 Galis F. "Why do almost all mammals have seven servical vertebrae?

Developmental constraints, *hox* genes, and cancer", *J Exp Zool* (Mol Dev Evol) 1999; 285: 19-26.

61 Fosil bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, dahası mevcut yaşayan formlar da bu gözle irdelendiğinde, omurga aksının formu oluşturmanın ötesinde aslında bir iç plastisiteye sahip olduğu görülecektir. Kafa kısmı büyük hayvanlarda kuyruk tarafı küçülürken, lama ya da zürafa gibi boynu uzun hayvanlarda kafa göreceli olarak küçülmektedir. Tür içerisinde sayı olarak son derece sabit kalan omurganın bu plastisiteyi hangi nedenlerle ve nasıl geliştirdiği bilinmemektedir.

62 Vücudu biçimlendiren ara-katman (mezoderm) fibroblast denen bağ dokusu hücreleriyle yapılır, hücreler arasında dokuya özel kollajen denen en az 25 çeşit büyük molekül salgılanır. Fibroblastların kontrolü ise glikozaminoglikan denen şekerli protein moleküllerine tabidir. Bağ dokusu eklem yüzlerinde ve kas kirişlerinde sağlam ama esnek, kemiklerde ise kalsiyumla doyurulmuştur. Dolayısıyla kalsifikasyon ve kallogenez (kallus dokusunun oluşumu) sadece kollajenin bir işlevi gibi görünmemektedir. Bu noktada iki ayrı olası açıklama ileri sürülebilir: (1) Kollajen kalsiyum çökmesi ve kemikleşme için tek başına yeterli değildir, değişik kollajen türlerinin belli bir bileşimi çökmeyi sağlamaktadır. (2) Kollajen matrikse kalsiyum çökmesi matriksin merkezinde (çekirdek) hangi dokunun var olduğuna bağlıdır. Bu ikinci bakış açısıyla düşünüldüğünde, beyinde miyelin ve kemiklerde ilik, kalsiyumun çökmesini uyarır. Nitekim belli eklemlerin üzerinde bulunan susamsı kemiklerin açıklaması da bir yere kadar karşılanır. Bu kemikler aslında kas kirişleri içerisindedir ve içerik olarak kiriş dokusundan farklı olmamakla birlikte yine de kemikleşme meydana gelmektedir. Ne var ki aynı mantıkla gut hastalığını oluşturan ürat kristallerinin neden belli eklemleri tutma eğiliminde olduğu dikkate alındığında, bazı eklem yapılarının bu kristal çökmesini uyardıkları düşüncesi ağır basacaktır. Yani içeride olan dokunun bir bileşeni açıklanamayan bir nedenle kristallerin çökmesini uyarmaktadır.

63 Slack JMW. "Developmental biology of the pancreas", *Development* 1995; 121: 1569-1580.

64 Kim SK, Hebrok M., Melton DA. "Notochord to endoderm signaling is required for pancreas development", *Development* 1997; 124, 4243-4252.

65 Siegenthaler JA, "Pleasure SP: We have got you 'covered': how the meninges control brain development", *Curr Opin Genet Dev* 2011; 21: 249-255.

66 Siegenthaler JA, Ashique AM, Zarbalis K ve diğerleri. "Retinoic acid from the meninges regulates cortical neuron generation", *Cell* 2009; 139: 597-609.

67 Bu zar sisteminin üç bileşeni olduğu kabul edilir. En içte yer alan piamater beynin korteksine yapışıktır ve yüzeyin parlaklığını da sağlar. Bunun üzerinde ise araknoid adı verilen örümceksi tabaka yer almaktadır. Araknoid de kendi içerisinde iki zardan oluşur, dış zar dura mater adı verilen

sert zarla kaynaştığından bunun iç yüzeyinin de parlak görünmesine neden olur. Beyin yüzeyine erişen damarlar araknoidin altında seyreder. Piamaterin beyin kıvrımlarına girmesine karşılık araknoid beyin kıvrımları arasına girmez. Bu iki zarın diğer organlarda belli karşılıkları var görünmektedir. Böbreği saran Gerota zarı buna örnek gösterilebilir. Aynı örnek sindirim sistemini saran zarlar için de verilebilmektedir. Mide ve bağırsaklar peritonun iç yüzeyi tarafından sarılırlar, bu piamatere karşılık gelmektedir. İçinde damar dokusunu bulunduran mezenter (mesanterium) ise araknoidin özelliğini göstermektedir. Buna karşılık beyin omurilik sıvısını sağlayan dokunun sindirim sisteminde bir karşılığı var görünmemektedir ya da böyle bir karşılık varsa bile bu anatomik konum olarak farklıdır, çünkü işlevsel açıdan bakıldığında bu karşılık ara-yüzü sağlayan bağırsak örtüsüne (epitelyum) denk düşmektedir.

68 Bugüne kadar yapılan araştırmalar beyin omurilik sıvısının içeriği ve olası diğer işlevleri açısından çok sınırlı kalmıştır. Beynin dolaşım açısından genel özellikleri ise daha iyi bilinmektedir. Beyin zengin bir damar dokusu tarafından kanlandırılır, buna karşılık kılcal damarların yüzeyini döşeyen hücreler arasındaki sıkı ilişki (tight junction), vücuttan gelen moleküllerin beyin dokusu içerisine sızmalarını engeller. Bu nedenle beyin dokusuna sadece glikoz, amino asit küçük moleküller geçebilirken, daha çok yağda eriyebilen küçük moleküllere olanak sağlar. Beynin genel dolaşımdan neden bu kadar ayrıştırılmış olduğu ise tam olarak bilinmemektedir. Görüldüğü kadarıyla gelişen embriyonun animal yüzü, kökünü oluşturan vejetatif yüzünden bir şekilde yalıtılmak durumundadır.

69 Nathan BM, Palmert MR, "Regulation and disorders of pubertal timing", *Endocrinol Metab Clin N Am* 2005; 34: 617-641.

70 Boulter L., Lu WY, Forbes SJ. "Differentiation of progenitors in the liver:a matter of local choice", *J Clin Invest* 2013; 123: 1867-1873.

71 Ciriaco E., Pinera PP, Diaz-Esnal B. ve diğerleri. "Age-related changes in the avian primary lymphoid organs (thymus and bursa of Fabricius)", *Microsc Res Tech* 2003; 62: 482-487.

72 İşlevsel gelişimin psişenin gelişiminden ne kadar etkilendiği açık değildir. Astenik kişilik yapısı naif, kalp siluetinin dar, ince uzun olduğu bir şekil gösterir. Bunun doğuştan gelen bir özellik ya da kazanılan (ya da kazanılamayan) bir durum mu olduğu bilinmemektedir. Genel gözlem, ince siluetli astenik yapının kronik (müzmin) seyreden romatizmal hastalıklar gibi durumlara doğal bir eğilimi olduğudur. Bir olasılık timusun yeterince antijenik uyarıyı alarak aslında sahip olduğu kendi repertuvarını "geliştirememiş" olmasıdır (hatalı akort, uyumsuz koro), beslenmede ve barınmada aşırı hijyenden özellikle bu nedenle kaçınılmalıdır. Zira bu özellik antijenik uyarı ile de ilişkiliyse (kuşlardaki bursa fabricius'a karşılık memelilerde bağırsaklarda Peyer plakları denen lenfositten zengin bölgeler bulunmaktadır), bu durumda sindirim yolundan alınan antijenlerin/uyaranların ayrı bir önemi olacağı açıktır. Dolayısıyla besin olarak tüketilenlerin ve bunların sindirim sisteminde işlenmelerinin kişilik ya-

pısını belirleyici bir etkisi olacağı çıkarımına pekâlâ gidilebilir. "Akmaz, kokmaz, bulaşmaz" tanımlaması da olasılıkla bununla ilişkilidir.

73 Boulter L., Lu WY, Forbes SJ. "Differentiation of progenitors in the liver:a matter of local choice", *J Clin Invest* 2013; 123: 1867-1873.

74 Ciriaco E., Pinera PP, Diaz-Esnal B. ve diğerleri. "Age-related changes in the avian primary lymphoid organs (thymus and bursa of Fabricius)", *Microsc Res Tech* 2003; 62: 482-487.

75 Miyelinin bir özelliği sinir iletisini hızlandırmasıdır, ancak miyelinli sinirler yeterince hızlı iletebildiği için, bu özellik çene hareketlerinin hızıyla da bir şekilde ilişkili tutulmuştur. Oysa bu düşünce biçimi hatalıdır, çene hareketi "kapma" ile ilişkili gibi görünse de, miyelin bu durumda çenesi bulunmayan olası besin kaynağı (av) canlılarda da bulunmayacağından, hareket hızına ilişkin bir avantaj sağlamış olması mantıksızdır.

76 Price JS, Allen S., Faucheux C. ve diğerleri. "Deer antlers: A zoological curiosity or the key to understanding organ regeneration in mammals?", *J Anat* 2005; 207: 603-618.

77 Li C., Harris AJ, Suttie JM. "Tissue interactions and antlerogenesis: New findings revealed by a xenograft approach", *J Exp Zool* 2001; 290: 18-30.

78 Sadighi M., Li C., Littlejohn RP ve diğerleri. "Effects of testosterone either alone or with IGF-I on growth of cells derived from the proliferation zone of regenerating antlers in vitro" *Growth Horm IGF Res* 2001; 11: 240-246.

79 Good M. "Spatial memory and hippocampal function: Where are we now?", *Psicológica* 2002; 23: 109-138.

80 Eichenbaum H. "Comparative cognition, hippocampal function, and recollection", *Comp Cogn Behav Rev* 2007; 2: 47-66.

81 Perner J. "Episodic memory and autoneotic consciousness: Developmental evidence and a theory of childhood amnesia", *J Exp Child Psycho* 1995; 59: 516-548.

82 Hayne H. "Infant memory development: Implications for childhood amnesia", *Dev Rev* 2004; 24: 33-73.

83 Carl Gustav Jung (1875-1962), bebeğin mitolojide yer alan ana karakterleri (arketipler) aslında daha doğduğunda bildiğini, örneğin annesini görür görmez "anne arketipi" içine yerleştirdiğini ileri sürer. Bu görüş doğru görünmenin ötesinde, aslında aynen ceninin önceki basamakları her seferinde geçmesi gibi (Haeckel'in rekapitülasyon kavramı), kişilik özelliklerinin de belli bir arketipi doldurduğu biçiminde yorumlanabilir. Bu nedenle bir toplumda mitolojik karakterler ve özellikleri (köle, kral/kraliçe, hırslı, şakacı vb.) her zaman belli bir oranda var olacaktır. Kişi psişenin verdiği karakterin içini doldurmaya, onu gerçekleştirmeye çalışır, köle ya da kral fark etmez, başarılı olursa kendini gerçekleştirir. Buna Haeckel'e atfen "arketipal rekapitülasyon" denmesi çok uygun görünmektedir.

84 Bu durumda kuşların aslında uçmadıkları, bilakis "kanatlarıyla havada yüzdükleri, asılı kaldıkları" anlam kazanmaktadır. Nasıl balıklar suya

dairse, kuşlar da tüp tüp keratin kalamustan tüyleri, tıpkı palamutların, lüferlerin göçleri, havanın akıntılarının göremediğimiz izlerini sürerler. O yüzden kuşlar aslında havaya aittirler.

85 Solvason N., Kearney JF. “The human fetal omentum: A site of B cell generation”, *J Exp Med* 1992; 175: 397-404.

86 Krist LFG, Koenen H., Calame W. ve diğerleri. “Ontogeny of milky spots in the human greater omentum: An immunochemical study”, *Anat Rec* 1997; 249: 399-404.

87 Karın içindeki süt damlası alanlar yumurtalık kanserinde olasılıkla yeniden etkin hale gelirler.

PERİNATOLOG GÖZÜYLE YAŞAM VE ÖLÜM ÜZERİNE

Hasan Fehmi Yazıcıoğlu

Hayatımda okuduğum tek felsefi metnin Bilgin Saydam'ın bu kitaba yazdığı önsöz olduğunu söylersem hiç abartmış sayılmam aslında. Önce Kadın Doğum Hekimi, sonra eğitici, mesleki sivil toplum örgütü yöneticisi ve en nihayet "perinatolog" olarak çok yoğun bir tempo içerisinde durmadan çalışma mecburiyeti, bana pek varoluş ve diğer felsefi "sorunsallar" konusunda düşünme fırsatı tanımadı. Bu açıdan kendimi bir dolap beygirinden pek de farklı görmüyorum. Tabii bu durum doğal olarak zihinlerde "Ne işin var burada?" sorusunu uyandıracaktır. Bu soruyu ben de kendime sormadım dersem yalan olur. Öte yandan hiçbir felsefi ekolden etkilenmeden, hiçbir referanstan yararlanmadan, sadece yıllar içerisinde çılgın bir tempo ile sürdürülen mesleki faaliyetlerin bir yan ürünü olarak biriken gözlemlerin paylaşımı ve yorumunun da ilginç olabileceğini düşündüm. Artık bu gözlemlere felsefi bir anlam yüklemek korkarım siz değerli okuyuculara kalıyor.

İçine gömüldüğüm dogmatik dolap beygiri konumundan sıyrılır gibi olduğum ilk an, katı bir objenin "şaaaap" (splashhh) diye su dolu bir kovaya düştüğü andı. Kovaya düşen şey yaklaşık 20 dakika önce doğum yapmış bir kadının çalışma ortamından cebren ayrılmak zorunda bırakılan bebeğe ait bir organ, yani plasenta idi. Önceleri yadsıyamayacağım bir tiksinti ile baktığım ve bir an önce gözümün önünden gitmesi için çaba sarf ettiğim plasenta hakkında başlangıçta hiç de iyi

duygular beslemediğimi söylemeliyim. Zira kaprisli bir plasenta zaman zaman kadın doğum hekiminin hayatını cehenneme çevirebiliyordu. Ancak zamanla bilhassa ultrasonografi hayatımıza girip kadın doğumcuları herkesin içini görebilen "Clark Kent"lere dönüştürdükten sonra plasenta konusunda birtakım iyi duygu ve düşünceler hissetmeye başladım. Kadın doğumcuya göre yaşamın başlangıcı o kadar komplike bir şey değil; ihtiyaç duyulan malzemeler temel olarak bir olgun yumurta, bir olgun sperm ve rahimden ibaret. İşin donanım kısmına bir de düzgün yazılım (DNA içeriği) eklendiğinde her şey otomatik bir düzen ile ilerleyip sonuçlanıyor.

Plasentaya tekrar dönecek olursak, plasenta aslında tümüyle bebeğin hücrelerinden gelişen bir organ. 2 hücreden bölünerek 100 hücreli bir küme oluştuğunda bu hücrelerin 75 tanesi ayrışarak plasentayı, geri kalan 25'i de embriyoyu oluşturuyor. Plasenta gebeliğin her döneminde olağanüstü işler yükleniyor. Anne bağışıklık sistemini bloke etmek, dolaşım sisteminde kontrollü tahribat yapmak, rahim kas hücrelerini sakinleştirici maddeler üretmek, bebek için karaciğer, akciğer, böbrek, bağışıklık organı işlevi görmek hep plasentanın işleri. Buna karşın adeta üvey evlat muamelesi görüyor. Bir kere bebeğin organı olduğu halde onun vücudunun dışında, çok yüksek düzeyde metabolik aktivite gösterdiği halde tüm organların sahip olduğu mükemmel metabolik artıklardan kurtulabilme sistemlerine sahip değil. Çok çalışmak ve erkenden ölmek üzere tasarlanmış. Bebek kendisi için ölümcül bir ortamda ancak plasenta sayesinde hayatta kalabiliyor.

Bebeğin kendi gelişim öyküsü de çok ilginç ve gizemli; amorf bir hücre kütlesinden çeşitli görevler için farklılaşan yapılar büyük bir düzen içerisinde ve çoğunlukla öngörülen zaman diliminde gelişiyor. Öte yandan anne karnında hiç ihtiyaç olmadığı halde bebek örneğin nefes almak için kullandığı kaslarını belirli bir ritim içerisinde hareket ettiriyor. Doğduk-

tan sonra alacağı ilk nefesin başarısı biraz da anne karnında yaptığı bu idmana bağlı. Varoluşçu felsefenin uzmanları nasıl yorumlarlar bilemem ama günümüzde ultrason yardımı ile hekim ve tabii ki anne ve baba da tamamen farklı bir evrende yaşayan bebeklerini izleyebiliyor, onun belli bazı problemlerini erkenden tespit edebiliyor, bir kısmına (bu kısım gün geçtikçe daha da büyüyor) müdahale ederek bebeğin kaderini etkileyebiliyor. Peki ya anne karnındaki bebek? O, bizden ya da evren değiştireceğinden ve yeni evrende hayatta kalabilmesinin ana karnında bize mantıksız görünen idmanlara bağlı olduğundan ne kadar haberdar acaba?

Sonuçta farklı bir evrende oluşmaya başlıyoruz ve bu evrenin dayanılmaz koşullarında sağ kalabilmek için başlangıç kütlemizin %75'ini feda ederek yeni bir evrene yaşama hazır halde geçiyoruz. Peki ya bu yeni evrendeki hayatımız? Plasentanın fetüsü taşıması gibi vücudumuz da taşıyıcı bir vezikülden mi ibaret? Taşıyıcı işlevini gördükten sonra bir şeylerin farklı bir evrene geçmesi mümkün mü? Tabii ki hiçbir fikrim yok. Ancak eski şaman inancına göre ölüm sonrası ruhlarımız farklı bir evrende yaşamlarını sürdürmeye ve bizleri izlemeye, hatta bazı durumlarda olayların akışına müdahale etmeye devam ederler. Bu nedenle şaman inancına göre "atalarımızı utandıracak" bir yaşam sürmemeliyiz. Şamanlar ölüm sonrası yaşam ile ilgili tasavvurlarını hangi somut gözlemlere dayanarak oluşturmuşlar bilemem ama doğum öncesi-doğum sonrası yaşam gözlemleriyle belli bir analoji olduğundan söz edilebilir.

Nasıl ana rahmine fırlatılan yaşamı prenatal ultrasonografi sayesinde artık gözlerimizle görebiliyorsak belki yakında ölüme fırlatılan şeyin ne olduğunu da postmortem bir görüntüleme teknolojisi ile izleyebileceğiz ve en azından ölüm üzerindeki felsefi gizem ortadan kalkacak. O güne kadar şaman inancına sempati duymakta bir sakınca yok gibi görünüyor.

BİR CERRAHIN FİLOZOF HALLERİ: TANRI HEKİMDEN STANDART HEKİME[1]

Faik Çelik

Talihli Bir Adam –Bir Köy Doktorunun Hikâyesi– kitabında bahsedildiği gibi insanlar arasında özelleşen ilk insandır hekim. Doğum ve ölümün tanığıdır, her doğum ve ölümde yaşamın kıymetini en gerçekçi şekilde bilendir.[2] Dünyaya gelen bir insan ilk çığlığını bir hekimin elleri arasında atar, nüfus kütüğüne bir hekimin imzasıyla kaydolur, son yolculuğuna da yine bir hekimin verdiği "defin ruhsatı" ile çıkar. Felsefe bu "insanlık hallerini" sorgular.[3] Hekim özel bir insan olarak kabul edilmiştir tarih boyunca, cerrahlar ise kendilerini daha bir özel kabul ederler, neredeyse ilk çağların "tanrı hekim" kavramının kendi içlerinde var olduğunu hissederler, zaten hekimleri "cerrahlar" ve "diğerleri" diye iki sınıfa ayırmaları da bu nedenledir.

Genel bir değerlendirmeyle, kanımca cerrahların büyük bir çoğunluğu *narsisistik* kişiliktedir. Yani kısaca kişinin kendisini aşırı beğenmesi, kendisine hayranlık duyması, hatta uç bir yaklaşımla kişinin kendisine âşık olması olarak tanımlanan kişilik hali.[4] Cerrah olmayı hedefleyen kişiler hep önde ve hep gözde olmak isteyen, başkalarının düşünce ya da isteklerine yeterince ilgi göstermeyen, her zaman saygı görmeyi bekleyen, başarı ve yeteneklerini abartan, övgü ile beslenen ve kendilerinin çok önemli, çok özel ve vazgeçilemez olduklarına inanan kişilerdir, yani bir çeşit tanrı hekimdirler. İstisnalar kaideyi bozmaz tabii ki. Bu saptamayı daha geniş boyutlarıyla inceleyelim.

Tarih öncesi çağlarda insanların yaşam ve talihlerini etkilediği düşünüldüğünden, yıldızlara, güneşe, aya ve doğa olaylarına "*tanrılık*" yakıştırılıyordu. Bu bağlamda hastalıkların iyileştirilmesinde de tanrılara yakın olan kişilerin yetkin oldukları düşünülmekte ve onlar da tanrı olarak kabul edilmekteydi. Örneğin Mısır mitolojisinde her ne kadar birçok tanrının sağlığı koruyucu ve iyileştirici özelliklerinden bahsedilmiş olsa da, MÖ 2800 yıllarında yaşamış olan İmhotep'in ilk tanrı hekim olduğu kabul edilir. Eski Yunanistan'da da hekimlerin tanrı soyundan geldiğine inanılmış ve bu hekimler sağlık ve şifa tanrıları adına yapılan tapınaklarda mesleklerini icra etmişlerdi. Bunların en bilineni *Aeskulapius*'tur. MÖ 1200'lerde yaşadığı sanılan Aeskulapius "tanrı hekim" olarak kabul edilmiştir. Din kurumsallaşmaya başlayınca tıp da tapınaklara taşınmıştır. Zaten tıp ve din tarihi, kişinin kötü güçlere karşı korunmasını hedeflediklerinden, her zaman iç içe olmuşlardır.

Hekimliğin ve tıbbın babası kabul edilen Hipokrat da (Hippocrates) tanrı soyundan gelmektedir. Ancak çağdaşı Sokrat'tan (Sokrates) etkilenen Hipokrat, tanrıların etkisi altında kalmayarak bilimsel bir yol izlemiş, tıbbı tapınaklardan yeryüzüne indirmiştir. Hekimlik ayrışmaya ve özelleşmeye başladıkça, cerrahiyle ilgilenen hekimler de farklılaşmış ve genel "tanrı hekim" kavramı yavaş yavaş cerrahiyle uğraşan hekimlere, yani cerrahlara doğru kaymıştır.

MS 1. yüzyılda, Roma'da Cornelius Celsus, *De re medica (de medicina)* adlı Latince ilk bilimsel tıp çalışması olan eserinde hastalıkları diyetle, ilaçla ve cerrahi müdahaleyle iyileşenler şeklinde sınıflandırmıştır. Celsus bu çalışmasının VII. bölümünde ideal bir cerrahı şöyle tanımlar: "*Bir cerrah genç olmalı ya da yaşlılıktan çok gençliğe yakın olmalıdır, elleri güçlü ve sağlam olup asla titrememelidir. Sol elini de en az sağ eli kadar iyi kullanmalı, gözleri keskin, ruhu cesur olmalı, hastasını iyileştirmeyi isteyecek kadar merhametli olmalı ama onun*

haykırışlarına bakıp çok hızlı ya da gereğinden az kesmemelidir, bütün çığlıklar onun duygularını hiç etkilemiyormuş gibi işi neyi gerektiriyorsa onu yapmalıdır."[5] Burada cerrah hekimin, standart hekimden daha özel niteliklere sahip olduğu açıkça vurgulanmaktadır.

MS 3. ile 5. yüzyıllar arasında Roma İmparatorluğu'nun zayıflaması, buna karşın Roma kiliselerinin güçlenmesi döneminde "inancın" tıbbı esir aldığını görmekteyiz. Bu dönemde kiliseler şifa ve tıp merkezleri, keşişler ise şifalı ilaç listelerine sahip kişilerdi. MS 5. ve 9. yüzyıllar arası "karanlık çağ" olarak adlandırılır. Bu dönemde de *mistisizm* tıbba hakimdi. Avrupa'da tıp, kilisenin etkisinde kaldığından, rahiplerin cerrahi ve jinekolojik vakaları tedavi etmeleri uygun görülmemekteydi, bu tip vakaları rahip-hekimler yerine "berber-cerrahlar" veya ebeler sahipleniyordu. Cerrahi, kan, balgam, irin gibi pis ve kötü maddelerle uğraşılan bir alan olduğundan, cerrahlar da ikinci sınıf hekim olarak değerlendiriliyordu. Ancak Ortaçağ'da dahi cerrahlar, tanrı olmasa da "yarı tanrı hekim" olarak görülüyorlardı. Bu hekimlere en iyi iki örnek, Ambroise Pare ve Fransa Kralı 14. Louis'nin hekimi berber-cerrah Felix'dir.

11. yüzyılın sonunda cerrahlar kendi loncalarını kurmaya başladılar. Ancak bunlarla birlikte daha da az eğitim görmüş cerrahlar yani berberler de faaliyetteydiler. İngiltere'de berberler ve cerrahlar loncası 14. yüzyılda birleşti ve 1540'ta yapılan bir anlaşma ile cerrahlar berberlik yapmama ve berberler de yaptıkları cerrahinin diş hekimliği konusunda sınırlı kalması konusunda anlaştılar. Berber-cerrahlar 18. yüzyılın sonlarına kadar tıpta önemli bir gerçek olarak kaldılar. Ortaçağ tıp metinlerinde iki kavram net olarak ayrılmıştı; hekim için "tıpçı", cerrah için "yetkin, işin ehli" tanımları yapılmıştı.

İnsanın yapısal özelliğini de dikkate alan Aristoteles, bilgiyi, nesnesine ve amacına göre üçe ayırır: Praktike (pratik

bilim) tümüyle eylemlerle ilgilidir, insanın iyiyi isteyen bir varlık oluşu temel alınmıştır ve bu bilgi, eylemin bilgisidir. Poietike (poetik bilim) sanatın bilgisidir, burada yaratıcılığı amaçlayan bir eylem biçimi vardır. Teoretike'de (teorik bilim) ise her türlü var olanın kuramsal biçimde ele alınışı söz konusudur. Bir özne olarak hekim ya da doktorun, ürettiği veya kullandığı bilgiler, Aristoteles'in yukarıda gösterilen bilgi türlerinden sadece birine değil, hepsine girmektedir. Hekim aynı zamanda bir sanatçı gibidir; tekhne'nin, sanatın uygulayıcısıdır ve kendinden istenilen ve beklenilen, bilgilerini yaratıcı, dönüştürücü, üretici bir anlayışla kullanmasıdır. Bu düşünceler cerrahları diğer hekimlerden daha da çok bağlamaktadır. Latincede "cerrah", "chirurgus" olarak bilinir. Köken "chir", Eski Yunancadaki "kheir (el)", "urgus" ise "ergon (iş)"dan geliyor. Yani "chirurgus", el-işi-gören, yaptığını elleriyle gerçekleştiren kişi anlamındadır.[6] Kuram ile eylemin ortaklaşa yapıp yaratmasıdır diyor "ameliyat" için Nermi Uygur.[7] Gerçekten de cerrah bir sanatçı titizliğiyle amacına ulaşmaya çalışır, ama kuşkusuz cerrahi yalnızca el becerisine dayanmaz.

Tıbbın "bilgi ve beceriler bütününden oluşan" bir sanat olduğunu belirttik. Ancak tıp içinde cerrahiyi etkileyici ve gizemli kılan, bilimin yanı sıra sanat yönünün çok yüksek seviyede olmasıdır. Cerrahinin kendine özgü bir felsefesi vardır, bu felsefe cerrahi anlayışının da özüdür. Çünkü insan vücudunu kesmek-dikmek gibi vücut bütünlüğüne yönelik bir eylemi yapma hakkının sadece kendilerine tanınmış olduğunu bilen cerrahlar (her ne kadar mesleki eylemlerinin yasalarla sınırlanmış olduğunun farkında olsalar da), bu ayrıcalıklarının kendilerine verdiği özgüveni ve yaratıcı, yani sanatçı yönünü daima ön plana çıkarmaktadırlar.[8] Antik Hindistan'da ünlü hekim Susruta (MÖ 400) kitabında şöyle demiştir: "*Hekimlik iyileştirme sanatının ilk ve en yüksekte duran bölümüdür, iç bütünlüğü olan, cennetin işleyen bir parçası ve yeryüzündeki şöhre-*

tin ta kendisidir." Susruta devam etmekte, "*Cerrahi, bir kanadı bilim, bir kanadı sanat olan bir kuşa benzer, kanatlarından biri olmazsa uçamaz*" demektedir. Büyük cerrah, entellektüel lider, örnek hoca Prof. Dr. Hüsnü Göksel'in bir konferansta söylediği şu sözler çağımızda da cerrahinin farklı bir yerde değerlendirildiğini göstermektedir: "*Bilim ve sanattır cerrahi dedik. Bilimin itici gücü akıl, sanatın itici gücü duygudur. Cerrahi bu iki gücün dengede olmasını gerektirir. Bu denge bir kişilik oluşturur. Cerrahın kişiliğidir bu. Bitmeyen bir öğrenciliğin güzel sanatla güzelleştiği, sabırlı, merhametli, yeniliklere açık, yenilikler araştıran, hümanist bir kişilik.*" Görüldüğü gibi cerrahlar, tanrı hekimden standart hekime evrilme konusunda yüzyılımızda da ayak diremektedirler.

Kabul etmeliyiz ki cerrahlarda diğer hekimlere göre bir farklılık vardır. Hekimler arasında "dogmaya" en çok eğilim gösteren grup cerrahlardır, çünkü tıpta kesinliğe ve dolayısıyla eylemlerinde kesinliğin gerekliliğine inanırlar. Cerrahide kararsızlığa yer yoktur, bu nedenle karar doğru da olsa yanlış da olsa verilir, işte bu kesinlik ve keskinlik zaman zaman cerrahi felsefeyi sorgulatmaktadır. Cerrahi bilgi ve beceriler, binlerce yıldan beri nice hekim ve cerrahın gözlemlerinden ve deneyimlerinden süzülüp gelmiştir ve bu böylece sürüp gidecektir de. Bu süreç, tıp kitapları ve öğretim araçlarıyla veya doğrudan doğruya pratik olarak usta-çırak ilişkileri içinde nesilden nesile aktarılmıştır. Cerrahi felsefede iyi bir cerrah olmak için çalışkan ve dayanıklı, esnek ve uyumlu, merhametli, mütevazı ve kararlı olmak ön koşullardır.[9]

Cerrah İbrahim tarafından 15. yüzyıl sonu ve 16. yüzyıl başlarında yazılmış olan *Alâ'im-i Cerrahîn*'de cerrahlar ve cerrahlık hakkında karşılaştığımız düşüncelerin günümüzde de fazlaca değişmediği görülmektedir. Şöyle demektedir Cerrah İbrahim: "*Cerrah öncelikle ilminde dürüst olmalıdır. İlminde dürüst olanın işi de rast gider. Cerrah şefkatli, güler yüzlü ve al-*

çakgönüllü olmalıdır. Bu meslekte üstat olanların izinden gitmeli, onları yermemelidir. Cerrahın eli uz, gönlü düz olmalı, hiçbir şey ondan incinmemelidir. Cerrah ilaçların bütün özelliklerini bilmelidir."[10]

Bir cerrah olmakta belli derecede cüret vardır, başkasına "*bıçak çekmek*" cüreti denebilir buna. Başka bir insanın vücuduna bıçağı vurmak için sağlıklı bir egonun olması gerekir. Bir insanın ameliyathanede doğru karar alabileceği ve buna uygun hızla çalışabileceğine yönelik inancı ile elindeki bisturinin (bıçağın) hastalıkları tedavide sihirli değnek olduğuna inanan ego arasında ne yazık ki kaçınılmaz bir çatışma vardır. Cerrahide karar vermek, bisturinizin altındaki insanın varlığını korumayı hedeflemenin yanı sıra kararınızdan sonraki dönemde yaşam kalitesini sağlamayı da içerir. Cerrahın beyni ellerinden daha önemlidir. Cerrahların "harika ellerinin" olması gerektiği kanısı yaygındır, gerçekten de başarılı ameliyat için el ustalığı gerekir, ancak daha önemlisi gerçekçi karar vermektir.

"*Bir girişimde bulunacaksanız, kararsızlık kapılarını kapatın*" der Nietzsche. İşte iyi bir cerrah bu sözleri kanun kabul eder ve ona göre davranır. Ancak cerrahların en büyük çelişkisi ve sıkıntısı da burada başlar, çünkü karşılaştıkları anormal durumların olağanüstü çeşitliliği karar vermenin zorluklarını kat kat arttırır. Bunun için cerrah ameliyatta hatta yoğun bakım veya serviste çözümler yaratmak zorundadır. Bu çözüm belki de tıp tarihinde bir kerelik bir çözüm olacaktır. Bu durumsa şöyle bir sorunu beraberinde getirir: Bulduğumuz çözümler bizim uydurduklarımızdır ve insanlar bir kere bir şey uydurulduğunda sonuç iyiyse onu gerçek zannederler. Özellikle de uyduran kişi için geçerlidir bu. Bu özelliğin doğrudan tanrı vergisi olduğunu düşünür. Cerrahi megalomanik uçlara kayar. Cerrahların kendilerini tanrı hekim kabul etmesinin önündeki engeller kalkar.[11]

Tarih, yukarıdaki düşünceleri cesaretlendiren sayısız söz ve eylemle doludur. Örneğin Hipokrat, "*Kim cerrah olmak isterse savaşa gitmek zorundadır,*" derken, yirmi iki tıp kitabı yazmış olan cerrahi hocası Prof. Mark Ravitch (1910-1989), "*Cerrahi işlem kararı halk oylaması sonucu yapılmaz,*" diyerek cerrahın egosunu şişirmekten sakınmamıştır.[12] Keza Rönesans'ın en önemli cerrahı Fransız Ambroise Paré (1517-1590) bir başka şekilde kanıtlamaktadır bu düşünceleri. Beş kralın cerrahlığını yapan ve bir berber-cerrah olan Ambroise Pare'nin eğitimi çok azdır, Latince ve Yunanca bilmediğinden üniversiteye gidememiş, babası ve amcası gibi berber-cerrah olmaya karar vermiştir. Pare, kendisini eleştiren, tıp eğitimi almış Dekan Étienne Gourmelen'e, "*Kitaplara bakmaktan başka, hayatında hiçbir şey yapmamış olan siz, bana nasıl cerrahiyi öğretmeye kalkarsınız! Cerrahi elle ve gözle öğrenilebilir. Sizin tüm bildiğiniz koltuğunuzda rahatça otururken kafa ütülemektir,*" demiştir.[13]

Değerli hocamız Prof. Dr. Fikri Alican ise cerrahları tanrı, yarı tanrı veya standart hekim olarak değil, çok daha sağlıklı bir sınıflamaya tabi tutmuştur. Otobiyografik mahiyetteki kitabında şöyle der: "*Cerrahın iyisi-kötüsü ameliyathanede belli oluyor. Yüksekten konuşmalar, huysuzluk nöbetleri, ameliyathane personeline kaba ve saygısız davranışlar, gergin bir hava yaratmak artık hoş görülmüyor. Bunlar kişinin kendine güveni olmadığını belli eder. Böyle psödo-cerrahlar, yani yalancı pehlivanlar her devirde olmuştur, bugün de vardır. Bunları anestezistler ve ameliyathane personeli bir görüşte tanıyor.*"[14]

Sözlerimi başımdan geçen bir olayla bitiriyorum ki, cerrahinin, cerrahın felsefi hatta psikolojik halleri hakkında bir ipucu verebilsin: Asistanlığımın ilk yıllarındaydı, savaş cerrahisinin yaygın olduğu 1980 öncesi yıllardı. Yoğun geçen bir acil nöbet sonunda nöbetçi başasistanımız beni çağırdı ve hiç unutmayacağım ve cerrahinin ne olduğunu veya ne olamayacağını anlatan şu sözleri söyledi: "...*Oğlum, bak şimdi... Ça-*

lışkansın, efendisin, tamam, ama bırak sen bu cerrahiyi, senden cerrah olmaz!" Neden diye sorma fırsatı bile vermeden devam etti: "*...Ulan ne küfretmeyi biliyorsun ne bağırmayı, küfür bilmeyen adamdan cerrah olmaz, senden iyi dahiliyeci olur.*" Bu sözler söylendikten sonra tam otuz yıl aktif cerrahlık yaptım. Üstelik iyi bir cerrah olduğumu da söylerlerdi. Nokta...

Notlar

1 Bu yazının, bir zamanlar "tanrı hekim" iksirinden tatmış bir cerrah tarafından yazıldığı göz önünde bulundurularak okunması önerilir.

2 Berger J., Mohr J. *Talihli Bir Adam –Bir Köy Doktorunun Hikâyesi–*, çev. Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, 2008, İstanbul, s. 56.

3 Çelik F., *Hekimliğin Seyir Defteri*, Deomed Medikal Yayıncılık, 2013, İstanbul.

4 Çelik F., NARSİSİZM (Hayatın İçinde Değerlendirme), http://www.psikomitoloji.com/attachments/article/79/narsisizm.pdf (erişim tarihi 15.12.2016)

5 Çelik F., *Hekimliğin Seyir Defteri*, Deomed Medikal Yayıncılık, 2013, İstanbul.

6 Çotuksöken B., "Etik Nedir?", Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi ile İstanbul Marmara Eğitim Vakfı'nın birlikte düzenledikleri "Etik" konulu *Felsefe Söyleşileri: 3*, Maltepe Üniversitesi Yayınları, 2004.

7 Uygur N., *Bunalımdan Yaşama Kültürü*, Ara Yayıncılık, İstanbul, 1989, s. 427-428.

8 Çelik F., "Tıbbın ve Cerrahinin Felsefesi", *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, sayı 21, s. 94-97.

9 Çelik F., "Tıp ve Sanat", *İlaç Kokulu Kitap* içinde, Cinius Yayınları, 2007, s. 11-18.

10 Acıduman İ ve diğerleri. "Cerrah İbrahim ve Alâ'im-i Cerrâhîn'in Nöroşirürji ile İlgili Bölümleri," *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2007, Cilt: 17, Sayı: 3, s. 170-182.

11 Çelik F. *Hekimliğin Seyir Defteri*, Deomed Medikal Yayıncılık, 2013, İstanbul.

12 Baskan S. Cerrahide Özdeyişler, Ulusal Cerrahi Kongresi, 2006, sunum, 24-28 Mayıs, Antalya.

13 Kelly N., Rees B., Shuter P. *Medicine Through Time*, Heinemann, 2002, s. 66.

14 Alican F. *Koca Meşe'nin Gölgesi*, Doğan Kitap, 2000, s. 27.

SIFIR MORTALİTE: NE PAHASINA? "DAİMA İYİ GEMİLER YAPMALIYIZ"

İlgin Özden

Büyük ameliyatlarda sıfır mortalitenin gerçekten mümkün olup olmadığı sorusuna kestirmeden evet yanıtı verilebilir. Karaciğer-safra yolları-pankreas cerrahisi uzmanlığım dolayısıyla bu alandan örnekler vermek isterim. Örneğin, pankreatoduodenektomi (Whipple ameliyatı). Günümüzde bu ameliyatı yüzde 1-3 mortalite ile gerçekleştiren merkezler çok başarılı sayılmaktadır. Çok ilginç bir nokta, ilk mortalitesiz Whipple serisinin 1968 yılında yayınlanmış olmasıdır. Başka bir deyişle, bugün başarılı olarak gördüğümüz ve gerçekten de başarılı olan bu sonuç, 50-60 yıl önce yapılmış ve 42 yıl önce yayınlanmış olan ameliyatlardan oluşan bir seride, üstelik günlük tıp pratiğimizin ayrılmaz parçası olan bilgisayarlı tomografinin, manyetik rezonans görüntülemenin, özel dikiş ipliklerinin, modern anlamıyla total parenteral beslenmenin, uzun etkili somatostatin analoglarının olmadığı bir dönemde elde edilmiştir! Sonraki yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nin başka merkezlerinden benzer sonuçlar bildirilmiştir.[1] Başka bir örnek: Tokyo'daki Ulusal Kanser Merkezi'nden. Prof. Makuuchi ve ekibi, 8 yılda mortalitesiz 1056 hepatektomilik bir seri bildirmişlerdir.[2] Sonuç olarak, her büyük ameliyatta olmasa da, elektif şartlarda yapılan büyük ameliyatların bazılarında sıfır mortalite olasıdır.

Şimdi, başlangıçta verdiğimiz "evet" yanıtını detaylandıralım. Mutlak sıfırın hamasi bir çekiciliği vardır, ama hayat

mutlak olmadığı için pratik olarak veya başka bir deyişle istatistiksel olarak sıfır mortaliteden bahsetmek daha doğru olacaktır. Aşağıdaki tabloda, belirli bir dönemde aynı ameliyatı 50'şer kez yapmış olan iki merkezin sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

	Merkez A	Merkez B	p
Durum 1	0/50	3/50	0.121
Durum 2	0/50	4/50	0.059
Durum 3	0/50	5/50	0.028

Örneğin, birinci durumda bir merkezde ölüm olmamış, diğerinde 3 ölüm olmuş; bu durumda A merkezinin daha iyi bir merkez olduğu söylenebilir mi? Söz konusu 50 vakada A merkezinin sonuçları mortalite açısından daha başarılıdır, ancak genel olarak A merkezinin daha iyi olduğu söylenemez, çünkü aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Başka bir ifadeyle, bu iki merkez 50'şer ameliyat daha yapsalar, çok yüksek olasılıkla, mortalite oranları daha yakın olacak, hatta B merkezinin mortalitesi sayısal olarak daha düşük çıkabilecektir. Halbuki üçüncü duruma baktığımızda, 0/50 ile 5/50'nin arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, bu iki merkez 50'şer ameliyat daha yaptıklarında, A merkezinin sonucu çok yüksek olasılıkla yine daha iyi (mertebe farklı olabilir) olacaktır.

Komplikasyon yapma veya mortaliteye sebep olma hakkı diye bir kavram elbette yoktur. Doktora düşen, 2010 yılında olanaklı olan en düşük komplikasyon oranını hedeflemek ve bir yandan da 2011'de, 2012'de bu oranın sıfıra yaklaşması için çalışmaktır. "Kabul edilebilir mortalite" tıp literatüründe bu anlamda kullanılan bir terimdir; ayrıca, belirli bir zamanda neyin kabul edilebilir olduğu, ameliyata giren hastanın durumuna göre değişir. Örneğin, İstanbul Tıp Fakültesi'nde canlı

vericilerden karaciğer nakli yapıyoruz. Kadaverik organ bağışı yetersiz olduğu için mecbur kalıyoruz. Keşke hiç gerekmese. Bu hastalara yaptığımız bilgilendirme konuşmasında, canlı verici olmanın ortalama yüzde 0.5, başka bir ifadeyle 200'de 1 ölüm riski taşıdığını, dünyada bir yakınına karaciğer verirken ölmüş insanlar olduğunu, İstanbul Tıp Fakültesi'nde verici ölümü yaşamadığımızı, ancak bu işi yaptıkça risk taşıdığımızı anlatırız. Birçok hasta yakını yüzde 0.5 sayısını duyunca rahatlıyor. Bu sebeple hep şu hikâyeyi anlatırım. Bizim servisin İstanbul ile Ankara arasında çalışan bir uçağı olsun örneğin. Sabah İstanbul'dan Ankara'ya gidiyor, akşam Ankara'dan İstanbul'a dönüyor, günde iki uçuş yapıyor yani. Sadece hafta içi günlerde uçtuğunu kabul etsek, haftada 10 uçuş eder. Yirmi haftada eder 200 uçuş; 20 hafta yaklaşık 5 ay, yuvarlak 6 ay. Başka bir deyişle, 6 ayda bir uçak düşüyor demektir. Bakın, böyle anlatılınca, sayısal olarak göz ardı edilebilir gibi gözüken yüzde 0,5 bile hiç de önemsiz değil.

Burada bir yarar-zarar hesabı yapılmalı. Tedavi edilmeyen kanserin ölüm riski yüzde 100'dür. Bu sebeple, bu hastalıktan kurtulma şansını veren ameliyat, değil yüzde 0.5, yüzde 5 ölüm riski bile taşısa, daha güvenli bir yöntem yoksa, uzun vadede bunu düşürme sorumluluğu unutulmadan bu ameliyat önerilir, çünkü yüzde 5, yüzde 100'den küçüktür! Güncel olan yüzde 5'i daha da düşürmek uzun vadeli bir hedeftir, ancak bugün hasta olan bir kişinin bunu bekleyecek zamanı yoktur. 2010 yılında elde bulunan en 'iyi' tedavi uygulanır. Buna karşın, canlı verici açısından bakınca, verici hepatektomisi gibi çok ileri bir ameliyatın yüzde 0,5 mortalite ile gerçekleştirilmesi tıbbi hizmet açısından başarılıdır, ancak yüzde 0.5 yine de yüksektir, çünkü sağlıklı, ölüm riski yüzde 0 olan bir kişiye ölüm riski yüklenmektedir. İşte bu sebeple kadavra bağışının arttırılması ve canlı vericiden karaciğer naklinin gereksiz hale gelmesi çok önemlidir; verici hepatektomisi iyi

yapılamadığı için değil, sağlıklı bir insana, düşük de olsa bir ölüm riski yüklendiği için.

Bazı büyük ameliyatlarda, mutlak değilse bile, pratik olarak sıfır mortalitenin Almanya, Amerika Birleşik Devletleri ve Japonya'da çeşitli merkezlerde başarıldığını ifade ettim. Çok farklı kültürleri, ekonomik yapıları ve sağlık sistemleri olan bu üç ülkenin başarılı merkezlerinin deneyimli kurumlara, deneyimli cerrah ve ekiplere sahip olduklarını, söz konusu merkezlerde hesap verme sorumluluğunun yerleştiğini ve merkezlerin devamlı olarak geliştiklerini saptadım.

Deneyimli Kurum

Gouma ve arkadaşlarının klasikleşmiş bir çalışmasından kısaca söz etmek isterim.[3] Bu çalışmada, Hollanda'daki hastanelerde 1 yılda yapılan Whipple ameliyatı sayısı ile mortalite arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hollanda gibi yüzey ölçümü bölgesel farklılıklardan söz edilemeyecek kadar küçük olan ve ekonomik olarak çok gelişmiş bir ülkede, yılda 1-5 Whipple ameliyatı yapılan hastanelerde mortalite yüzde 16 iken, yılda 25'ten fazla ameliyat yapılan hastanelerde mortalitenin yüzde 1 olduğu saptanmıştır. Bu ve benzer çalışmalar, başta anestezi ve yoğun bakım olmak üzere bir kurumun bütün birimlerinin deneyimli olmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Deneyimli Cerrah-Ekip

Bu kez Tokyo'daki Ulusal Kanser Merkezi'nden bir örnek vereyim.[4] Bu çalışmada, 1000 ardışık mortalitesiz gastrektomi ve bunun nasıl başarıldığı anlatılmaktadır. Her biri en az 500 gastrektomi deneyimi olan 4 kadrolu cerrah, ameliyat-

ların yüzde 99'una katılmıştır ve ekip olarak haftada ortalama 9 gastrektomi yapmaktadırlar. Önceki cümledeki kritik kelime 'katılmıştır' ifadesidir. Bir eğitim kurumunda çalışan bu cerrahlar, bu ameliyatların birçoğunu bilfiil yapmamış, eğitim aşamasındaki doktorlara 'yaptırmışlardır', ağır vakaları ise kendileri üstlenmişlerdir. Genel olarak vakaların hemen hemen tamamı bu çok deneyimli cerrahların gözetimi ve sorumluluğunda yapılmıştır. Daha açık bir ifadeyle, hizmetteki bu kalite, eğitim işlevi feda edilmeden gerçekleştirilmiştir.

İkinci önemli nokta, 'her biri 500'den fazla gastrektomi yapan cerrah' konusudur. Bu düzeyde bir deneyim, doktorların 'Genel cerrah değil miyim? Her şeyi yaparım. Kanuni haklarımı neden kendi ellerimle sınırlayayım?' yaklaşımını reddederek belirli bir alana odaklanma ve mükemmelliğe doğru sistematik çalışma tercihini yansıtmaktadır.

Hesap Verme Sorumluluğu

Birinci örnek ABD'den. ABD'de birçok kurumun ameliyathane sorumlu hemşiresinin düzenlediği raporun başında veya sonunda "Dr. X ameliyatın başından sonuna kadar ameliyathanedeydi," tarzında bir cümle vardır. Basit gibi görünen bu cümle, aslında çok derinlere giden bir sorumluluk felsefesini özetler. Hastanın sorumlu cerrahı, hasta ameliyathaneye girdiği andan itibaren orada olmak, süreçlere katılmak, olumsuz bir durum gelişirse ileride hesap vermeye hazır olmak zorundadır. Hesap vermek deyince, sanki ortada bir suç varmış anlamı çıkarılmamalıdır. Hesap vermek, güncel standartlarda tedavi yapılması, bir problem gelişirse modern çözümlerin uygulanması ve bütün bunların belgelenmesi sorumluluğudur. Bu sorumluluk, sadece cerrahi işlemleri değil, ameliyathanedeki

bütün süreçleri çeşitli mertebelerde kapsar. Örneğin endotrakeal entübasyon sırasında bir sorun geliştiğini farz edelim. Bu konuda birincil sorumluk anestezi uzmanında ve ekibindedir. Ancak, cerrahi ekip 'sorumsuz' değildir. Gerekirse yardım için ikinci anestezi uzmanının çağrılmasına, hızla kullanılması gereken bazı ilaçların hazırlanmasına, kalp durması olursa kardiyopulmoner resüsistasyon yapılmasına gerekli katkılarda bulunurlar.

İkinci örnek ise, eski adıyla bir SSK hastanesinden. Klinik şeflerinin daveti üzerine hepatopankreatobiliyer cerrahinin ileri uygulamaları ile ilgili bir konferans vermeye gitmiştim. Konferanstan sonra, sohbet sırasında, genel cerrahi uzmanları, kendilerinin de böyle ileri uygulamalar yapmak istediğini, ancak şeflerden birinin engel olduğunu, örneğin Whipple ameliyatı yapmalarına izin vermediğini söylediler. İlk bakışta klasik bir hikâye gibi değil mi? Kendini riske atmamak için değişikliğe karşı çıkan yönetici. Sohbet koyulaşıp kıdemli bazı uzmanlar da katılınca anladım ki durum böyle değil. Şef demiş ki, 'Whipple ameliyatı yapabilirsiniz, bu klinikte Whipple ameliyatı yapılmasından mutlu olurum, hatta gelir size asiste ederim. Yalnız bir şartı var, cumartesi ve pazar günleri nöbetçi olmasanız da biriniz gelip hastaya bakacak.' İlgili uzmanlar, hem Whipple ameliyatı yapmak isteyip, hem de 'Abi, nöbetçi asistan ile izlesek, sorun olursa gelsek' gibi hayatında bu ameliyatı ve yapıldığı hastaları görmemiş asistanlar ile izlem yapma yaklaşımına girince, şef de yasak koymuş. Farz edelim ki pazar günü bir sorun oldu ve o gün fark edilmediği için tedbirler gecikti. Hasta kalıcı zarar görsün veya görmesin, hukuku da bir an için ikinci sıraya koyalım, vicdani olarak 'Nöbetçi haber vermedi, biz ne yapalım?' 'Hastanenin nöbetçi genel cerrahi uzmanının Whipple deneyimi olmadığı için oldu' gibi mazeretlerle rahatlamaya çalışmak kabul edilemez.

İleri merkezlerin hepsinin ortak özelliği, belirli zamanlarda gözden geçirilen standart protokollerinin ve standart yaklaşımlarının olmasıdır. Büyük bir ameliyatta başarılı sonuç mu isteniyor, oturulup hasta seçiminden ameliyat sonrası izlemeye kadar protokol yazılıyor.

Almanya'da Heidelberg Üniversitesi'nden Prof. Markus Büchler'i Whipple ameliyatı yaparken izliyordum. Bu ameliyatın en kritik aşaması, pankreatojejunostomi anastomozudur. Büchler kendi geliştirdiği bir tekniği kullanıyor ve her hastada aynı tekniğe başvuruyor. Karşısındaki cerraha şu cümleleri söylediğine tanık oldum: "Bu anastomoz ilk 100 vakada 1 saatin altına inmiyor, zaten fiziksel olarak yarım saatten kısa sürede bitmesi mümkün değil. Ancak bu iyi harcanmış bir zamandır." Bu cümlenin pratik anlamı şu: Bir tekniğe karar veriyorsunuz ve çok olumsuz bir durum gelişmedikçe düzenli olarak uyguluyorsunuz. En az 100 vakada uygulamış olmalı ki, ilk 100 vakada 1 saatin altına inmediğini söyleyebiliyor. Belirli bir zaman noktasında ekip olarak oturup değerlendirme yaparak karar veriyorsunuz: Aynen devam mı yoksa düzelterek devam mı? Böylece, örneğin 33 vakadır işler iyi giderken 34. vakada sorun olunca, 'Biz her şeyi aynı yaptık, bu hastadaki sorunun sebebi ne?' sorusuna cevap bulmak, bundan ders almak kolaylaşıyor. Öbür türlü, tekniğin farklı olması ya da antibiyotik seçimi gibi sayısız belirsizlik içinde çıkarım yapmak olanaksız.

İkinci örnek ise Japonya'dan. Yukarıda bahsettiğim, 8 yılda 1056 mortalitesiz hepatektominin bildirildiği yayına bakılacak olursa, bunun güzel bir örneği görülür. Hepatektomi olacak hasta önce assit ve bilirubin düzeyine göre değerlendiriliyor ve bu ölçütlerle sorunu olmayan hastalara indosiyanin yeşili temizlenme testi yapılarak, güvenle yapılabilecek hepa-

tektomi mertebesi saptanıyor. Bu protokol, yüzlerce hastadaki deneyimin imbikten geçirilmiş bir özetidir. Diyelim ki, sağ hepatektomi ile çıkarılabilecek bir hastanın karaciğer rezervi sadece sınırlı rezeksiyona uygun. 'Biz hayat kurtarmaya çalışıyoruz' gibi bir mazeretle ameliyat yapılmıyor. Örneğin, 'Genç hastaya yazıktır', 'Hasta, dekanın hastası', 'Hasta, servis hemşiresinin kocası' gibi gerekçelerle kurallar esnetilmeye çalışılmıyor. Ana tema şu: Hazırladığınız protokol, deneyiminizin sizi ulaştırdığı son noktadır. Protokol doğruysa herkese uygulanır, yanlışsa düzeltilir ve herkese uygulanır. Hemşirenizin eşinin durumuna üzülmeniz çok doğaldır. İyilik etmek mi istiyorsunuz? Protokolü uygulayın!

Peki, protokol ve standart yaklaşım gelişmenin önünü tıkar mı? Her şeyden önce şunu belirtmeli; standart yaklaşım belirli bir ameliyatın o merkezde 'oturmasının' temel araçlarından biridir. Bir uygulamanın teknik sınırlarına yakın mükemmelliğe ulaştırılması, gelişmenin çıkış noktasıdır. Önce önünüzdeki işi çok iyi yapacaksınız ki, daha ileri bir işlemi veya daha ağır bir hastada aynı işlemi yapmaya geçebilesiniz.

Üç beş hastada işler iyi gitti diye, 'bu işler bizden sorulur' yaklaşımına girmek, hastalara zarar verir. Ekibin özgüvenli, hatta ayakları yere basacak şekilde cüretkâr, ancak bir o kadar da kendine karşı alçakgönüllü olması, hasta hayatının en önemli güvencesidir. İkincisi, protokolün hazırlanması, uygulanması ve sonuçları çok titiz bir kayıt sisteminizin bulunması ve kayıt tutma alışkanlığı ile mümkündür. İleri merkezler bunu başardığı için, işlerin nerede aksadığı, ne düzeltilirse sonuçların daha iyi olacağı rahatça saptanabilmektedir. Kısa bir ifadeyle, hepimizin zaman zaman yaşadığı, sadece bizim başımıza geldiğini sanabildiğimiz 'ilham patlamaları' ameliyathanede değil, ekip halinde protokol hazırlığında değerlendirilmelidir.

Bu durum kesinlikle "hastalık yoktur, hasta vardır" yak-

laşımını yok saymaz. Dünyada 6 milyar insan, 6 milyar farklı bünye var. Herhangi bir hastada, tedavi planlanırken, "Protokolü değiştirmeye gerek var mı?" sorusu elbette sorulacaktır, aksi düşünülemez. Ancak bu sorunun cevabı alınırken, objektif, belgelenebilir tıbbi gerekçeler üzerinde durulmalı ve bunlar kayıt altına alınmalıdır. Az önce bahsettiğim duygusal sebeplerin, dünkü hastada meydana gelen bir olumsuzluğun doktorun aklında önceki 45 hastadaki olumlu gidişten daha fazla yer etmesi gibi insani zayıflıkların belirleyici olmaması gerekir. Protokol elbette körü körüne uygulanmaz, problem çıkıyorsa dönem sonu beklenmeden ara değerlendirme yapılır. Japonlar, "Nido aru wa sando aru" (İki defa olan, üçüncü defa da olur) atasözüne göre hareket eder. Bu veciz atasözü bize şunu ima eder; bir komplikasyon olduğunda sebepler ortadan kaldırılmazsa, komplikasyonla tekrar karşılaşılabilir. Sorun çıktığında, ilk kaygı suçluyu bulmak olmamalıdır. Suçluyu bulmak ve cezalandırmak belki bir adalet duygusu sağlar, ama problemin tekrarlanmamasını güvence altına almaz. İlk kaygı problemin tekrarlanmamasını sağlayacak tedbirlerin alınmasıdır. Suçlunun bulunması ve gerekiyorsa cezalandırılması ikinci sırada gelmelidir.

Daha önce bahsettiğim deneyimli kurum ve deneyimli ekip kavramına asistanlar da dahildir, zira kıdemli cerrahların yerine geçecek kadronun yetişmesini amaçlayan asistan eğitimi kritik bir öneme sahiptir. Johns Hopkins Tıp Fakültesi'nden Prof. Cameron'ın bir sunumundan[5] sonra, Memorial Sloan-Kettering Kanser Merkezi'nden Prof. Dr. Murray Brennan'ın sözlerini naklederek başlayayım. Prof. Brennan, Prof. Cameron ve ekibinin teknik başarısını övdükten sonra Johns Hopkins Tıp Fakültesi'nin asistanlarının da başarıda katkıları olduğunu tahmin ettiğini belirtip, "Denir ki, bir Johns Hopkins asistanı bir Chesapeake Körfezi (kirliliği ile ünlü bir körfez -İ.Ö.) midyesini hayatta tutabilir veya en azından normal se-

rum elektrolitleri ile ölmesini sağlayabilir," latifesi ile güzel bir özet yapmıştır.

Heidelberg Tıp Fakültesi ile devam edeyim. Whipple ameliyatı yapılacağı zaman asistan ve uzman ameliyata başlıyor. Asistan, uzmanın gözetiminde, kıdemine göre bir yere kadar getiriyor, daha sonra uzman devralıyor, asistan yardım ediyor. Kritik aşamalar olan piyesin çıkarılması, pankreas ve safra yolu anastomozları için Profesör Büchler ameliyata giriyor, gerekeni yapıp çıkıyordu. Uzman ve asistan gastrojejunostomi ve kapama ile devam ediyordu. Klinikte sadece 3 hocanın pankreas anastomozu yapmasına izin vardı! Bu sırada başka bir ameliyathanede başka bir hasta, başka bir uzman-asistan ekibi tarafından rezeksiyon aşamasına getirilmiş oluyor, Prof. Büchler o ameliyata katılıyordu. Her Whipple ameliyatı 4-7 saat sürer; ben Prof. Büchler'in günde 3 Whipple yaptığını gözümle gördüm. Asistan kıdemine uygun eğitim alıyor, uzman kıdemine uygun eğitim alıyor, kritik aşamayı hep deneyimli cerrah, hep aynı şekilde (protokole göre) yaptığı için komplikasyon oranı düşük oluyor; uzman kritik aşamaları en iyi hocaların elinden görüyor, çok vaka standart şekilde yapıldığında, uzmanın deneyim kazanması da kolaylaşıyor.

Japonya'da Nagoya Tıp Fakültesi'nde, Prof. Dr. Nimura'nın uzmanlık konusu olan hiler kolanjiyokarsinom (Klatskin tümörü) ameliyatları 6-12 saat sürüyordu. Ameliyatın belirli aşamalarında (toplam 15-20 defa) ameliyat durdurulup fotoğraf çekiliyordu; 2000-2001 yılında dijital makineler günümüzdeki kadar ileri olmadığı için, hem normal makine hem de dijital makine ile gerçekleşiyordu bu işlem. Ameliyatın başında neyse ama 10. saatinde durup fotoğraf çekmenin nasıl bir disiplin gerektirdiğini siz düşünün. Ameliyatlar çok uzun sürdüğü için, asistan ve uzmanların günlük işlerini aksatmadan izlemesi olanaksızdı. Haftalık servis toplantısında, ameliyatı yapan cerrah, bu fotoğrafları kullanarak girişimi herkese

anlatıyordu. Bu her şeyden önce bir kalite çalışmasıdır. Örneğin, 'Batın açıldı, içerisi daha önce geçirilmiş ameliyatlara bağlı olarak çok yapışıktı', herkes ne kadar yapışık olduğunu gözüyle görüyor; 'Falanca arterin etrafındaki lenf nodları piyese dahil edildi', herkes tam diseksiyon yapılmış mı, yüzeysel mi geçilmiş görüyor. Prof. Nimura, her cerrahın yaptığı ameliyatın önemli aşamalarını şematik olarak çizmesini ve kuru boya ile boyamasını isterdi. Bu kurala en fazla ameliyat yapan kendisi de titizlikle uyardı. Bütün bu kayıtlar CD haline getirilirdi. 2001 yılında eğitim alan doktorların kullanımına açık 700 küsur CD vardı. Bunun iki yararı vardı. Birincisi, bir ameliyata girecek asistana, 'Arşivde yarınki ameliyattan 5 tane var, onları incele, soruların varsa önceden sor' deme olanağınız oluyordu. İkincisi, sıradışı bir durum olduğunda, örneğin, hastadaki anatomik bir varyasyon zorluk çıkardığında, 'Bu zorlukla daha önce karşılaşmış mıyız? Hangi çözümleri denemişiz? Sonuç ne olmuş? Bu sefer ne yapalım?' sorularını hızla cevaplamak mümkün oluyordu.

Yoğun klinik çalışma programının bilimsel çalışmalara engel olduğu söylenir ancak bu modelde eğitim için geçerli olan ana tema araştırma için de geçerlidir. Başarılı klinik uygulamayı sağlayan kurumsal öğeler, başarılı araştırma için de gerekli. En önemli öğelerden, detaylı ve doğru kayıt tutma alışkanlığının bir diğer yönüne değineyim. Prof. Dr. Nimura'nın kliniğinde rezeksiyon piyesleri (çoğu karaciğer) dilim dilim kesilir, renkli fotokopileri çekilir, bunlar numaralandırılırdı. Cerrah ve patolog, piyesler üzerinde anatomik noktaları görüşür, piyesin önemli yerleri bir koordinat sistemine bağlanır, kayıtlar böyle tutulurdu. Diyelim ki, 2010 yılında kolanjiyokarsinomun damar invazyonu yapmasında belirleyici olduğu söylenen yeni bir onkojen bulundu. Bilgisayardan 10-15 yıl geriye kadar hasta isimlerine ulaşmak, fotokopileri arşivden çıkarmak, tümör-portal ven sınırındaki alanların numaraları-

na ulaşmak, ilgili parafin bloklar bulup çıkarmak, immünohistokimya yapmak ve iki ay içinde 10-15 yıllık izlemli bir yayın hazırlamak mümkün! Böyle bir kayıt sistemi, temel bilimler ile işbirliğinin temel direklerindendir.

Bir Japon atasözü ile bitireyim:

"Daima iyi gemiler yapmalıyız."

Mümkünse kâr ederek,

Mecbursak zarar ederek,

Ama daima iyi gemiler yapmalıyız.

Notlar

1 JL Cameron ve diğerleri. "One hundred and forty-five consecutive pancreaticoduodenectomies without mortality", *Ann Surg*, 1993; 217:430-8 ve Almanya'dan: M. Trede ve diğerleri. "Survival after pancreatoduodenectomy. 118 consecutive resections without an operative mortality", *Ann Surg*, 1990; 211:447-58.

2 H. Imamura ve diğerleri. "One thousand fifty-six hepatectomies without mortality in 8 years", *Arch Surg*, 2003; 138:1198-206.

3 DJ Gouma DJ ve diğerleri. "Rates of complications and death after pancreaticoduodenectomy: risk factors and the impact of hospital volume", *Ann Surg*, 2000; 232:786-95.

4 Sano ve diğerleri. "One thousand consecutive gastrectomies without operative mortality", *Br J Surg*, 2002; 89:123.

5 KD Lillemoe ve diğerleri. "Pancreaticoduodenectomy. Does it have a role in the palliation of pancreatic cancer?" *Ann Surg*, 1996; 223:718-28.

/

BİLMEDİĞİMİZİ BİLDİKLERİMİZ VE BİLMEDİĞİMİZİ BİLE BİLMEDİKLERİMİZ

İsmet Berkan

Amerika'da George W. Bush'un başkanlık döneminin herhalde en meşhur kişilerinden biri, onun Savunma Bakanı Donald Rumsfeld'di. Rumsfeld, bir seferinde, üstelik de bütün dünyaya canlı olarak yayınlanmakta olan bir basın toplantısında aynen şöyle bir cümle kurdu:

"There are known knowns. These are things we know that we know. There are known unknowns. That is to say, there are things that we know we don't know. But there are also unknown unknowns. There are things we don't know we don't know."

Kabaca Türkçeye çevirmeye çalışayım:

"Bilinen bilinenler var. Bunlar, bildiğimizi bildiğimiz şeyler. Bilinen bilinmeyenler var. Bunların da, bilmediğimizi bildiğimiz şeyler olduğunu söyleyebiliriz. Ama bir de bilinmeyen bilinmeyenler var. Yani, bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeyler."

Kabul ediyorum, sözlerin Türkçesi İngilizcesinden kötü, hatta daha zor anlaşılır oldu. O yüzden kendimce konumuzun bağlamında izaha çalışayım: İnsanlık ailesi olarak bildiğimiz şeyler var ve bunları bildiğimizin de farkındayız. Mikropların hastalıklara yol açması gibi. Yine insanlık ailesi olarak bilmediğimizi bildiğimiz ama öğrenmeye çalıştığımız şeyler var. En basitinden grip mikrobunun her yıl nasıl ve tam olarak neden genetik mutasyon geçirdiği gibi. Ve son olarak, henüz bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeyler var. Tıp söz konusu olduğunda

bunların sayısı ve miktarı hakkında ancak spekülasyon yapabiliriz.

***

Ben gazeteciyim, bilim insanı değil. Ortaokul ve lise dersleri dışında temel bilimlerle ilgili herhangi bir eğitim almadım. Ama belki çocuk yaşlarımdan beri, temel bilimler konusunda tatmin edilmeyi bekleyen bir merakım var; bu merak beni tıp dahil temel bilimler konusunda anlayabildiğim her şeyi okumaya itiyor. Bu yaptığım kişisel bir meraktan ibaretken mesele yoktu; en fazla dost sohbetlerinde ukalalık ediyor, kendimce 'malumatfuruş'luk yapıyordum. Ama haftanın yedi günü siyaset yazmaktan sıkılıp hiç değilse bir gün o sırada okumakta olduğum popüler bilim kitaplarından söz etmeye, fizik ve matematik başta olmak üzere temel bilim konularını gazetede yazmaya başlayınca, herkes beni yanlışlıkla yolu gazeteye düşmüş bir bilim insanı sanmaya, bilim eğitimi alıp almadığımı sorgulamaya başladı.
Eğer bu yazıyı okumaya bu satırına kadar tahammül ettiyseniz görmüş olacağınız gibi, tıp felsefesi veya tıp etiğiyle ilgili bir kitaba makale göndermem bile istendi sonunda. Oysa, yeniden hatırlatayım, temel bilimler ve bilim felsefesi konularında formel bir eğitime sahip değilim; tek yaptığım bu konuları anlamaya çalışmak ve gazeteci diliyle mümkün olduğunca popülerleştirip okuyucunun beğenisine sunmak. Bu kısa kişisel hatırlatmadan sonra bilinen bilinmeyenler ve bilinmeyen bilinmeyenlere geri dönebiliriz.

***

Benden bu kitaba yazı yazmam istenince, o güne kadar aklıma gelmemiş olan bir soruya cevap aradım: Hekim nedir? Yani, hekim bir bilim insanı mıdır yoksa uygulamalı bilimci midir? Tabii böyle kesin bir çizgiyle ayırmak gerekmeyebilir; aynı

anda hem uygulamalı bilim insanı olan hem de bilim yapan çok sayıda hekim var. Özellikle üniversiteler böyle iki şapkası birden olan hekimlerle dolu. İyi ki de varlar. Peki onlar sadece üniversitede mi varlar? Bilim yapmak sadece üniversitedeki hekimlerin işi mi?

'Uygulamalı bilim' denince herhalde herkesin aklına mühendisler gelir. Onların temel fonksiyonu, o bilimi geliştirmek, yeni bilim yapmak değil, var olan bilimi pratik uygulamalara çevirmektir. Ama 'uygulamalı bilimci' olarak bir hekimin işlevi mühendisinkine benzemez. O, bilimi uygularken de bilim yapar; hekimliğin doğası budur. Her hastasından yeni bir şey öğrenir, her hasta doğanın davranışlarıyla ilgili yeni yeni ipuçları verir hekime. Ve hekim bu yeni ipuçlarını bilimsel bilgiye, yeni bilime dönüştürür, sonra da bütün bu öğrendiklerini paylaşması beklenir. Tıp biliminin uygulama alanı insandır. Bir inşaat mühendisi betonu kırıp ona bir dayanıklılık testi uygulayabilir ama bir insanı açıp ona test uygulayamazsınız. Hekimin yapabileceği en iyi şey, konan teşhise göre, önce bilinen ve denenmiş tedavi yöntemlerini uygulamak, ancak bir sonuç alamazsa yeni yöntemleri denemektir. Tıp biliminin ilerlemesi ile diğer bilimlerin ilerlemesi arasındaki temel fark burada yatar. Ve tam da bu yüzden, hekimler birbirlerine ihtiyaç duyarlar, birbirlerinden çok şey öğrenirler ve bu öğrendikleri sayesinde de bilinen bilinmeyenleri azaltmaya çalışırlar. Bilinmeyen bilinmeyenlerin alanını da daraltırlar.

Bütün bilim dalları paylaşım gerektirir, üretilen bilgi sonunda bütün insanlığın bilgisi olur, isteyen herkesin kullanımına açık olur. Ama sanki bu paylaşma hızı tıp söz konusu olduğunda daha fazla olmak durumunda. Çünkü hekim, neredeyse her zaman saate karşı yarışan bilimcidir; hastası gözlerinin önünde ölmektedir ve onun acilen bir çare bulması lazımdır. Bu hız ihtiyacı, hekimleri bilim felsefesinin en temel ilkesine getirir.

Bilimsel düşünce devrimi sayesinde oluşan modern bilimin bugün yaslandığı temel felsefe, yanlışlanabilirlik ilkesi adını taşıyor. Bu ilke, bilimsel bilginin kalıcı olmayabileceğini, bugüne ait her bilginin daha yeni ve iyi bir bilgiye tahtını her an terk edebileceğini varsayar. Yanlışlanabilirlik ilkesi, bildiğimizi bildiğimiz şeylerin de, bilmediğimizi bildiğimiz şeylerin de kaygan bir zeminde olduğunu bize hep hatırlatır. Bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeylerle neredeyse aynı yere varırız bildiğimiz şeylerde. Çünkü onlar da her an yanlışlanabilir. 100 yıldan biraz daha fazla bir zaman önce atomun bölünemeyeceğini varsayıyorduk; sonra atomu böldük, şimdi bütün atomları oluşturan temel parçacıkları tek tek teşhis etmeye çalışıyoruz, bunu büyük ölçüde de başardık. Ama bu bildiklerimiz koca evrenin yüzde 10'dan azını izah edebilmemize yetiyor sadece. Geri kalan, büyük bir bilinmeyen.

Bundan 60 yıl önce, lösemi hastası minicik çocuklar gözlerimizin önünde ölürken onları 24 saat daha hayatta tutmak bile başarı kabul ediliyordu; o yüzden bir boya fabrikasının araştırmaları sırasında tesadüfen bulduğu zehirleri o minicik vücutlara zerk ettik, sadece ve sadece onlar bir gün daha hayatta kalabilsinler diye. 'Modern tıp' dediğimiz bilim son 60-80 yıldır var. Ve bu 60-80 yılda kimbilir kaç bilginin çöpe atıldığına, kaç 'bilimsel gerçek'in bir anda geçersiz kaldığına tanık olduk! Son 10 yılda genetik ve biyolojideki gelişmelerle insan mikrobiyomu alanında kat edilen mesafe, 'modern tıp'ı kısa zamanda 'klasik tıp' haline getirecek, daha yeni bir tıp bilimi doğmasına yol açacak gibi duruyor.

Tıp da dahil bilim, aynı anda iki patikada birden ilerliyor: Bilmediğimizi bildiğimiz şeyleri bulmaya çalışarak ve bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeylerle ilgili spekülatif teoriler ortaya atarak. Zaman zaman bu karşılaştırmayı yapmaktan kendimi alamıyorum: Acaba fizik biliminin koca evrenimiz hakkında bildikleri mi daha fazladır, tıp-biyoloji-genetik gibi bilimle-

rin biz canlılar hakkında bildikleri mi? Bu soruyu, doğrudan o bilimi yapan insanlar açısından soruyorum aslında. Fizikçi açısından bu soru güzel bir şey demektir. Çalıştığı alanda daha gidecek çok yeri olduğunu bilir, bu bilgi arayışı ona güç ve şevk verir esasen. 20. yüzyılın büyük fizikçilerinden Richard Feynman'ın meşhur konuşmasındaki gibi: *'Bilmemek beni rahatsız etmez, tam tersine beni meraklandırır, o bilmediğimi bulmaya, öğrenmeye çalışırım.'* Fizikçilerin Feynman'ın bu sözlerine itiraz ettiklerini duymadım, hatta çoğu aynı cümleyi farklı farklı kelimelerle tekrar eder. Peki bir hekim ne düşünür bu soruyla karşılaştığında, o ne hisseder?

Elbette bilimi ileri götüren, bizim daha fazla şeyi biliyor olmamızı, doğayı biraz daha fazla anlıyor olmamızı sağlayan temel şey, Feynman'ın da söylediği gibi bilinmeyeni merak etme duygumuzdur, hekimlerin de bu duyguya sahip olmaları son derece normal, hatta beklenen bir şey olur. Ama öte yandan hekim, bir fizikçiden farklı olarak, doğrudan insanlarla karşılaşır her gün. Sapasağlam, şikâyetsiz, mutlu insanlar da değildir onlar; acı çeken, dertli, ölmek istemeyen, çoğu zaman da çaresiz insanlardır hekimin karşısına çıkanlar, onun bilgisini ve tıp biliminin bilgisizliğini test ederler. Bir hekim, 'Akciğerimdeki kanseri tedavi et, beni birkaç yıl daha yaşat,' diyen hastasına bakar; önce bildiğini bildiği şeyleri gözden geçirir, bilmediğini bildiği şeyler aklına gelir ve sonra bilmediğini bile bilmediği ne çok şey olabileceğini düşünür, öyle cevap verir. Veya vermelidir.

***

Tıp biliminin bir felsefesi mi vardır, etiği mi? Eminim bu soruyu tartışan makaleler de var bu kitapta. Bu önemli tartışmaya da az sonra değineceğim kaçınılmaz biçimde, ama önce biraz 'tıp etiği'nden bahsetmeyi tercih ediyorum.

Tıp etiği, kendi başına kuşkusuz çok geniş bir alan. Ama

meseleyi biraz temele veya basite indirecek olursak, iki çok eski ilkeyi hatırlamak bize yardımcı olacaktır: 1. Zarar vermemek; 2. Yarar sağlamak. Bir hekim için bu iki ilkeyi aynı anda yerine getirmeye çalışmanın ne kadar zor olduğunu ancak hayal edebilirim. İnsan vücudu ve biyolojisi hakkında bilmediğimizi bildiğimiz ve bilmediğimizi bile bilmediğimiz o kadar çok şey varken, zarar vermeden yarar sağlamak hiç de kolay olmasa gerek. Herhalde dünyanın en meşhur etik sorusu şu:

Başıboş ve frenleri tutmayan bir vagon rayların üzerinde gidiyor, ileride raylara sıkı sıkıya bağlanmış beş kişi var, eğer siz önünüzde duran makası değiştirmezseniz vagon o beş kişiyi öldürecek. Ama makas değiştirirseniz de vagon yeni gireceği yolda raylara sıkı sıkıya bağlanmış bir kişiyi öldürecek. Ne yaparsınız?

Bu soruya çoğu insan, 'Makas değiştiririm, beş kişi öleceğine bir kişi ölsün,' cevabını veriyor. Aynı sorunun bir de şu versiyonu var:

Başıboş vagon hızla gidiyor ve ileride raylara sıkı sıkıya bağlanmış beş kişi var. Vagon tam da sizin üzerinizde bulunduğunuz köprünün altından geçerken kenarda duran şişman adamı aşağı itip o beş kişiyi ölümden kurtarır mısınız?

İşte bu versiyonda insanlar, 'Evet, şişman adamı iter, diğer beş kişiyi kurtarırım,' cevabını o kadar da kolay veremiyorlar. Hekimler bu etik sorunun her iki versiyonuyla da meslek hayatları boyunca en sık karşılaşan ve üstelik her seferinde bir cevap vermek zorunda olan insanlar. Sorunun cevabı, 'zarar vermeyeceksin' ilkesi ile 'yarar sağlayacaksın' ilkesi arasında bulunacak hassas dengeyle ilgili. Burada objektif, aynı anda dünyanın her yerindeki bütün hekimler için geçerli olacak bir denge noktasını bulmak imkânsız gibi gözüküyor. Bilmediğimizi bildiğimiz şeylerin azalması belki hekimin bu dengeyi oluşturmasına yardımcı olacaktır, ama ya bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeylerin de bulunduğu gerçeğini ne yapacağız?

Tam da bu sebeple, yani tıp biliminin kaçınılmaz biçimde

içerdiği subjektivite yüzünden, Uzay Yolu dizisindeki doktor McCoy'un elinde tuttuğu cinsten bir teşhis robotumuz yok; görünür gelecekte böyle bir robot yapma ümidimiz de. Ve yine bu sebeple, hekim dediğimiz kişi, sahip olduğu bilimsel bilgiyi kısmen içgüdülerinden, kısmen içindeki 'sanatçı'dan, kısmen tecrübesinden gelen metafizik bilgi ile bir araya getirip hastasının hizmetine sunan kişi olmak zorunda. Biz faniler, yani hekim değil de sadece hasta olanlar, belki de bu durumu bildiğimiz için, doktorumuzdan sadece doktor değil aynı zamanda insan da olmasını istiyoruz. Bütün cevapları bilmeyen ama mucizevi biçimde doğru çözüm yolunu bulan kişi yani.

Yeniden bir kıyaslama yapayım. Bir astrofizikçi, 'karanlık madde've 'karanlık enerji'nin ne olduğunu bilmeden rahatça yaşayabilir; hiçbir ahlâki çelişki hissetmeyebilir. Onun için, 'Karanlık madde ve karanlık enerji adını verdiğimiz şeylerin ne olduğunu bilmiyorum ama öğrenmeye çalışıyorum,' demekten kolayı yoktur; zaten bunu dile getiriyorlar da. Fakat bir hekimin karşısına gelen pankreas kanserli hastaya, *'Bu kanserin nasıl oluştuğunu bilmiyorum, nasıl yok edileceği hakkında da bir fikrim yok, ama çok istiyorsan sana değişik dozlarda zehirler vererek kanserinin gerileyip gerilemeyeceğine bakabiliriz,'* demesi beklenmez. Hekim hastasına şunu da söylemez: *'Bu kanseri nasıl yeneceğimizi bilmiyoruz ama senin kanserinden çok şey öğrenip bir ihtimal gelecekteki aynı çeşit kanserlere karşı daha fazla başarı sağlayacağımız bir yol geliştirebiliriz.'*

Hekim hastasına bu cümleleri söylemez belki ama çoğunlukla bu söylemediklerini yapar. Hekimin çaresizlik duvarına çarptığı anlardır bunlar; hastasına bunu hissettirmemeye çalışır ama benzer bir bilinmezlikle karşı karşıya olan fizikçiden farklı olarak ciddi bir ahlâki ikilemin içine girer; bilmediğini itiraf etmekte zorluklar yaşar. 'Zarar vermeyeceksin' ilkesi ile 'yarar sağlayacaksın' ilkesi arasında gider gelir. Bu ahlâki çelişkinin ortaya çıkması için illa yaşam-ölüm sınırında olaylar

olması da gerekmez. Tıp biliminin bilmediği şeyler, son derece basit, hatta önemsiz konularda da fazlasıyla mevcut. En kolay akla gelen örnek nezle adını verdiğimiz hastalık. Bilmemek, fizikçinin aksine hekimi rahatsız eder.

Peki hekimler, bilmediğimizi bildiğimiz ve bilmediğimizi bile bilmediğimiz şeyleri azaltmak için ne yapıyor? Olabilecek en doğru yöntemi mi kullanıyor? İnsanlık bu bilinmeyenleri azaltmak için yeterince işbirliği içinde mi? Bu soruya gönül rahatlığıyla 'Evet' cevabını vermek imkânsız. Özellikle, araştırma için mali kaynakların adil biçimde tahsisi konusunda çok ciddi yanlışlar yaptı insanlık, halen de yapmaya devam ediyor. Bu konudaki en çarpıcı iki örnek de Amerika'dan. Birinci örnek kanser araştırmaları... 60'lı yılların sonlarında Amerika kansere karşı 'savaş' açtı. Federal hükümet ve özel vakıflar, ilaç firmaları vs inanılmaz büyüklükte kaynakları kanser araştırmalarına yatırdı. Bu savaşın 50. yılında büyük itiraf geldi: Kanserlilerin yaşam beklentisi istatistiklerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştı; erken teşhis hâlâ en etkili yoldu; bütün önleyici tıp endüstrisine ve halkta yaratılan bilince rağmen kanser yaygınlığında da anlamlı bir azalma yoktu. Milyarlarca dolar harcanmışsa da anlamlı bir ilerleme sağlanamamıştı. Ama gelişme hiç umulmadık yerden gelmiş, kanserli hücreyi besinsiz bırakıp onu öldürmeye yoğunlaşan genetik araştırmalarda, bazı kanser türlerinde başarılar ümit verici bir yoğunluğa ulaşmıştı. Kanser araştırmalarına dökülen milyarlarca doların en büyük faydası, artık neyi araştırmayacağımızı biliyor olmamız. Pahalı bir yoldan kanser konusundaki çıkmaz sokakları öğrendik.

İkinci örnek insan mikrobiyomu. İnsanoğlunun, trilyonlarca bakteri ve mikropla birlikte yaşadığı eskiden beri bilinen bir şey. Bu bakteri ve mikropların çok azının işlevini biliyorduk ve açıkçası çok da fazla önemsemiyorduk. Tıp için en önemli şey insanın kendi biyolojisiydi. Çok yakın bir zaman-

da, 2008 yılında, Amerikan federal hükümetinin ileri tıp araştırmalarının merkezi kurumu Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), insan mikrobiyomu üzerine yapılacak araştırmalara 5 yıl içinde toplam 500 milyon dolar aktaracağını duyurdu. Yılda 100 milyon dolar, kansere ayrılan kaynaklar düşünüldüğünde çok ama çok küçük bir toplam. Ama yine de, beş yılın sonunda şeker hastalığından kalp-damar hastalıklarına, obeziteden bazı kanser türlerine kadar pek çok hastalıkla ilgili o güne kadar akla hayale gelmeyen yeni bilgilere kaynaklık etti insan mikrobiyomu araştırmaları. Bir bakterinin eksikliğinin veya yanlış çalışmasının bizi kalp hastası yapabileceğini bilmediğimizi bile bilmiyorduk. Şimdi biliyoruz. Bir bakterinin bir mide küçültme ameliyatıyla dolaşım ve sindirim sistemine erişiminin ortadan kalkmasının bile morbid obez insanların kolesterol dahil kan yağları ve kan şekeri seviyesini birdenbire normale döndürebileceğini bilmiyorduk. Böyle bir ihtimali beş yıl önce biri dile getirse herhalde hekimler ona gülerdi.

Bu iki örneği, tıp araştırmalarına ayrılan ve zaten yetersiz olan kaynağın aslında ne kadar verimsiz kullanılabildiğini göstermek için verdim. Ama şunu da unutmayalım: Her şey olup bittikten sonra konuşmak kolay. Bugün aradan 50 yıldan fazla zaman geçtikten sonra kanser araştırmalarında ne kadar verimsiz olabildiğimizi görüyoruz ancak. Oysa kansere karşı savaş ilan edildiğinde, elimizdeki mevcut bilimsel model, onun yeterli çabayla yenilebileceğini öngörüyordu. Model görece basitti: *Kanserin sebebini bul, o sebebi ortadan kaldır, kanser de bitsin! Kanserli hücreyi öldürmenin yolunu bul, onu öldür, kanser iyileşsin!*

Bir dönem, 'kanser aşısı' hayalleri bile kuruldu. Oysa daha 20. yüzyıl başında bilim o kanser araştırmalarına ruhunu veren deterministik bakış açısına çoktan son vermişti bile. Elbette nedensellik temel bir ilkeydi ama nedenselliğin daha karmaşık bir görünüm arz ettiğini, indeterminizmin ciddi

etkileri olduğunu, hele biyolojik sistemlerin kaotik yapısını 20'li yıllardan beri biliyorduk. Anlaşılan, kanser araştırmalarına onca kaynağı akıtmaya karar veren Amerikan Kongresi bu felsefi bakış açılarını yeterince yakından değerlendirmemiş, önüne sunulan ve kanseri yenmeyi kolay bir hedef gibi gösteren yasaya onay vermişti. Bilim felsefesi ve tıp felsefesi işte tam böyle anlarda bize lazım olan şeyler. Bilimi, tıp araştırmalarımızı, bizim gündelik pratik ihtiyaçlarımıza veya o sıra yürütülmekte olan bir halkla ilişkiler kampanyasına göre yönlendiremeyiz. Tıbbın gideceği yolu bize felsefenin göstermesi gerekir. Eğer genel bir disiplin olan bilim felsefesinin dışında bir 'tıp felsefesi'nden söz edeceksek, hekimlerin o felsefeden temel beklentisi bu olmalı. Yani tıp felsefesi, araştırmalar için genel bir model sunmalı, geleceğe ışık tutmalı. Esasen tıp araştırmacıları bilim felsefesini yakından bile değil göz ucuyla izliyor ve bu felsefenin sınırlarında, hatta onun da ötesinde araştırmalar yapan fizik ve matematik gibi temel bilim dallarında neler olup bittiğini gözlemliyor olsalar, Amerika'yı kansere karşı topyekûn savaşa sokan o yasanın ardındaki felsefenin ne kadar geride kalmış bir felsefi bakış olduğunu da görür, en azından uyarılarını yaparlardı. Deterministik bir evren ve katı sebep-sonuç ilişkilerine dayalı bir doğa öngören bu geride kalmış felsefe yerine o yılların fizikçilerine rehberlik etmekte olan bilimsel modeller kullanılsa, belki kanserde bu kadar zaman kaybedilmezdi.

Günümüzde artık bir 'yeni fizik'ten söz ediliyor. Özellikle yüksek enerji fiziği, en geniş kullanım alanını tıp ve biyolojide buluyor. Parçacık hızlandırıcıları sayesinde DNA yapısını çözmek, proteinleri tanımlamak daha kolay. Salt bu sebeple, biyoloji biliminin yeni baştan kurulduğunu söylemek yanlış olmaz. Tıbbın biyolojideki bu inanılmaz gelişmeye seyirci kalması beklenemez.

Günümüzün bir başka önemli gelişmesi, bilimsel uzman-

laşmanın sınırlarının belirsizleşmesi. Tıbbi araştırmalarda, giderek daha az hekim ama daha çok matematikçi, fizikçi, genetikçi, biyolog çalışmaya başladı. Bunun basit bir sebebi var: Özellikle fizik bilimindeki gelişmeler sayesinde doğayla ilgili bilgilerimiz arttıkça, temel bilim dallarınının arasındaki sınır belirsizleşiyor, sanki ortaya tek bir 'meta' bilim çıkıyor. Örneğin kimya ile fizik arasında artık pek sınır kalmadı; kimya ile biyolojinin neden iki ayrı disiplin olduğu zaten pek tartışmalı; aynı şekilde biyoloji ile tıp da birbirleriyle iç içe disiplinler. Matematik ve istatistik bilmeden tıbbi araştırma yapmaya imkân yok. Disiplinlerarası, hatta çok disiplinli bakış açısını öne çıkarabilen bilimciler önemli başarılar elde ederken, kendi alanının dışına çıkmak istemeyenler geride kalıyor. Hem bu çok disiplinlilik hem de disiplinlerarası sınırlardaki belirsizlik, en azından ortak bir metodoloji gerektiriyor. Tıp araştırmasında çalışan fizikçinin, kimyacının, biyoloğun, hekimin ortak metodolojiye sahip olması, ürettikleri verileri hepsinin aynı anda kullanabilmesi, bana soracak olursanız ortak bir felsefi yöne duyulan ihtiyacı arttırıyor. Fakat işin kötüsü şu ki, günümüz dünyasında felsefe ciddi bir krizden geçmekte.

Uzun yıllardır fizikçiler felsefecilere yalvarıyor, 'Gelin bize yol gösterin,' diyor. Bir zamanlar, 'Kuşlar için ornitoloji neyse fizikçi için de bilim felsefecisi odur,' demiş olan Richard Feynman bile hayatının son döneminde fiziğin felsefenin yol gösterici desteğinden yoksun kalmasından yakınmış, felsefecileri 'Bizi yeterince yakından izlemiyorsunuz, tembellik ediyorsunuz,' diyerek suçlamıştı. Yakın zamanda benzer bir suçlamayı Stephen Hawking de yaptı, felsefecilerin bilimden uzak durmalarından yakındı, 'Felsefe öldü,' dedi hatta. Son olarak bir başka astrofizikçi Lawrence Krauss da felsefecilerin bilimdeki gelişmeleri yeterince yakından izlemediklerinden hareketle ciddi eleştiriler getirince, The New York Times üzerinden çok ciddi bir bilim-felsefe tartışması yaşandı.

Şimdi tıp bilimi büyük çığırlar açmanın eşiğinde gibi duruyor. Özellikle kökhücre araştırmaları sayesinde düne kadar hayal edilebilir bile olmayan pek çok yeni tedavi devreye girebilecek. Proteinlerin yapısını hızla çözüyor olmamız, kanserli hücrelerle mücadeleye yeni bir ivme kazandırabilecek. İnsan mikrobiyomuyla ilgili öğrenmeye başladığımız şeyler bütün iç hastalıklara ilişkin kavrayışımızı kökünden değiştirme potansiyelini içeriyor. İnsan beyninin haritalanması, nörolojik bozuklukların erken teşhisinden tedavisine kadar pek çok şeyi kökten etkileyecek. Bütün bunlar olurken felsefenin kenardan olup biteni seyretmesi beklenemez. Bilinen bilinenlerimiz var. Bilinen bilinmeyenlerimiz var. Bilinmeyen bilinmeyenlerimiz var. Hep de böyle olacak. Bunu bilelim. Buna hazır olalım.

KİŞİ BEDENİNİN SAHİBİ MİDİR?

Arın Namal

İnsan, bedeni olan bir varlıktır. Bedensiz bir insan yaşamı düşünülemez. İnam, 'Bu dünyadaki ömrüm, beğeneyim beğenmeyeyim, bedenli bir ömürdür,' der.[1] Sperm ve yumurta hücresinin birleştiği andan mezardaki çürüyüşün tamamlanmasına kadar her safha, insan bedenine ilişkindir. Yaşam için vazgeçilmez olan bedene günümüz insanı daha çok odaklanır olmuş, ideal ölçülerde ve görünümde bir bedene sahip olma, tutku halini almıştır. Karakter, zekâ, eğitim, sosyal beceri gibi özellikler, artık dış görünümde hedeflenen cazibenin altında konumlandırılmaktadır.[2] Günümüzde insan, mutlu, üretken ve bunları sembolize eder şekilde 'fit olma' parametreleri üzerinden tarif edildiğinden, Body-Mass Index gibi dikte edilen ölçümlere uyabilmek, sosyal saygınlık, hatta mesleki başarı için vazgeçilmez kabul edilmektedir. Tıpta artan olanaklarla sadece insan bedeninden alınıp bir başkası için kullanılan organ ve dokuların çeşitleri artmamış, aynı zamanda insan kendi bedenini birçok yol ve yöntemle (güzellik ameliyatlarıyla, ilaçlar ya da teknoloji ürünleri kullanarak) değiştirebilir olmuştur. Taşıyıcı annelik kavramı bizleri, insanın bedenini tıbbi amaçla kiralayabileceği gerçeğiyle karşılaştırmıştır. Bu ve benzeri durumlar zemininde etik ve hukuk da insan bedenini giderek daha çok merkeze almaktadır.

Varılan yer, birçok soru doğurmaktadır: Kendi görünüşünden memnun olmamak bir hastalık unsuru olarak görülmeli ve estetik ameliyatlara onay verilmeli midir? Aynısı Anti-Aging

Tıbbı için de geçerlidir. Yaşlanmanın getireceği hastalıkları ele almak, önlemeye çalışmak yanında, yaşlanmanın kendisi bir hastalık olarak görülmeli ve yaşlanma medikalize edilmeli midir? İnsan organ ve dokuları, tıpkı bir makinenin parçaları gibi takılıp çıkarılır kabul edilmeli, bunun kolaylaşması yönünde mi davranılmalıdır? Bir insanın organının alınması, onun şahıs oluşunu zedelemekte midir? İnsan, bedeninin sahibi olarak görülürse, önünde sınırsız bir hareket alanı açılmakta, kişinin bedenini sakatlaması ya da kendisini yok etmesi, itirazla karşılanmaması gereken eylemler halini almaktadır. Bütün bu durumlar, '*İnsan, kendi bedeni üzerinde tam bir tasarruf hakkına sahip midir?*' sorusunu doğurur. Bu soruya kesin bir ret yanıtı mı verilmeli, yoksa reddetmeyip etik sınırlar mı çizilmelidir? Kuşkusuz bu tartışmaların temelinde '*Vücudumuza ne ölçüde sahibiz?*' sorusu yatmaktadır. Sahip olmak, hak etmek ya da armağan kabul etmek yollarıyla olur ki, bedenimiz için her ikisi de söz konusu değildir. Sahip olunan, devredilebilir. Burada 'sahiplik' sözcüğü, ancak analojik olarak kullanılabilir. Vücut, sahip olunan bir materyal olarak görülürse, o zaman sahip olunan her şey üzerindeki tasarrufun burada da söz konusu olması gerekir. Bu sorulara yanıt ararken, beden kavramının bazı felsefi sorularla irdelenmesi gerekir.

Var Olduran Beden

Beden ve şahıs ya da beden ve ruh, yani fiziksel olan ve ruhsal olan arasındaki ilişki, insanın düşünce tarihi boyunca farklı yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Aristo insanı ruh ve bedenden oluşmuş bir birim olarak kabul ederken, Descartes düalist anlayışında beden (res extensa) ve ruh (res cogitans) ayrımı yapmıştı. Onun görüşüne göre beden, maddesel bir varlıktır ve insanın zihni ile ruhu tarafından idare edilmekte,

tıpkı bir makine gibi onlara hizmet etmektedir. Tanrıtanımazlığa savaş açmış Rahip George Berkeley (1685-1753) gibi bazı düşünürler de maddeye, bu bağlamda bedenin maddi varlığına kuşkuyla yaklaşmış, insanın sadece düşünen ve hisseden kısmına odaklanmışlardır. Onlara göre dünyada yalnızca ruhlar ve bu ruhların ideleri vardır, buna karşılık madde yoktur. Günümüzde artık katı düalist yaklaşımlar bulunmasa da, gittikçe güçlenen bedeni araç olarak görme yaklaşımı, özünde düalist bir yaklaşımdır. Otto Neurath (1882-1945) gibi Viyana Çevresi düşünürlerince geliştirilmiş fizikselciliğe göre, ortada zaten 'ben' diyen ve öznel bir duruş sergileyen kimse yoktur. Onlar, 'ruhsal' boyutu kabullenmez ve her fenomenin sadece fiziksel nitelik taşıdığını ileri sürerler. Oysa beden ve kısımları, nadir durumlarda fiziksel şeyler olarak görülebilir: Ameliyat yapan cerrahın çalışması sırasında sadece bedene odaklanarak, o sırada ameliyat ettiği insanın ruhu ile işinin olmaması gibi. Böyle örnekler verilebilse de, insanı salt beden olarak görmeyi belirli durumlar ve belirli amaçlarla sınırlamak çok önemlidir. İnsan, bir bütün olarak salt fiziksel bir şey, yani bir nesne olarak tarif edilemez. Husserl, Sartre, Heidegger gibi düşünürlerce temsil edilen fenomenolojik yaklaşıma göre beden, organlardan oluşan bir mekanizma, basit bir nesne değildir.[3] Her bölümü, diğer bölümlerle orijinal biçimde birbirine bağlı bir bütündür. İnsan varlığı, hem zihin hem de bedenden oluşur. Bedenimizin varlığı ile dünyaya ait oluruz. Beden, 'cisimleşmiş ben'dir.[4]

Beden ve zihni katı biçimde birbirinden ayıramayacağımızı duyular üzerinden gösterebiliriz. Duyular, hem bedensel, hem de zihinsel karakter taşırlar. Örneğin spor yapmak keyif verir. İstenerek yaşanan cinsel ilişki iyi duygular doğururken, tecavüz ruhsal travma doğurur. Bu çift karakterlilik, duyular aracılığıyla dış dünya ile kurduğumuz ilişkilerde kendini gösterir. Duyuların bir dışsal, yani dış dünyaya, oradaki nesnele-

re yönelmiş yanı, bir de içsel yanı vardır: Bazı şeylerin bende hoşlanma, bazı şeylerin de hoşlanmama duygusunu uyandırmasını kendim belirleyemem, bunu yaşarım. 1998 yılında bir hastaya kadavradan alınarak takılmış el, öncü başarı olarak nitelenmiş, ancak alıcı, yaşadığı çelişkiler ve kimlik krizi ardından, rehabilitasyon uygulamalarını ve ilaç kullanmayı reddederek bir süre sonra kendisine nakledilen eli ampute ettirmişti.[5] Etnolog Hogle, ABD'deki saha araştırmalarında, organ nakli yapılanların, vericiye ait alışkanlıkları, örneğin onun yemek tercihlerini gösterdiğini saptamıştır.[6] Başka alıcılar da benlik duygusunda farklılaşma hissetmişlerdir. Tiksinilenler, kültürlere ve çağa göre değişebilir, ancak aynı çağ ve kültürde de farklı şeylerden hoşlanma ve tiksinme duyulabilir. İnsanın dış dünyayı ve kendi bedenini algılayışı, birbiriyle hep yer değiştirir. Dış dünyayı her algılayış, aynı zamanda kişinin kendi bedenini algılayışıdır: 'Dış dünyayı, oradaki nesneleri algılarım, ama bazı şeyler hoşuma giderken, bazıları gitmez.'[7] Kişinin bedenini ve dış dünyayı algılamasındaki bu fark, bedenselliğin bir kısmının içsel, kişiye özgü olduğunu ortaya koyarak, insan bedeni üzerinde başkalarının tasarrufta bulunamayacağının en önemli gerekçelerinden birisini oluşturur. Beden, var olmamızı sağlar. Beden varsa, oradayızdır. Beden ve şahıs da iç içedir. Senin bedenin, 'sen'sindir, benim bedenim ise 'ben.' Senin vücudunu yaralarsam, seni yaralamış olurum. Vücuduna dokunduğumda, senden başka bir şeye değil, sana dokunmuş olurum.[8] Bir ceset gördüğümüzde, onda bir zamanlar yaşamış olan kişiyi görürüz. Ardından şu soruyu ileri sürebiliriz: 'Beden ve şahsın birbirinden ayrıldığı durumlar var mıdır?' Evet, yukarıdaki hissedişe dayalı kabul yanında, beden ve şahıs birliğinin ayrışabileceği durumlar da vardır.

Örneğin cinsel istismarlarda seks objesi ve kişi (şahıs) ayrışmış, bir ilişkinin esasını oluşturan aşk ve yakınlık, karşısındakine sadakat ve sorumluluk duyma isteği bir kenara bırakı-

larak beden elde edilmiş bir obje haline getirilmiştir. Hastalıkta da beden, kendimize karşı ve kendimizi hedef alarak bağımsızlaşır. Hasta olduğumda ben, kendimle bağdaşmaz olurum. Bundandır ki ben hastalık olmam, hasta olurum. Hasta bedenin, kişiliğin bütününden ayrıştırılması, hastalığın mekanik bir yapının, bir aygıtın defekti olarak anlaşılmak istenmesinden ötürüdür. Hastalığın, bedenin arızası şeklinde anlaşılması, hekim için ve bir bakıma da hasta için kolaylıktır. Böylelikle sadece bedenin ortaya çıkan arızası için bir şeyler yapılır, ona etki edilmeye çalışılır. Hastalıktan insan varlığının bütününün gördüğü zarar (ilişkiler boyutunda vd.), zayıflayan kimlik duygusu görmezden gelinir ve bu boyutla ilgilenilmez, sadece bedene, onun gördüğü zarara odaklanılır. Tıp etikçisi Loewy, bu noktada hekimleri ve toplumu uyarır: 'Hasta, hastalığını sırtında çuvalla taşıyan bir kişi değildir.'[9] Bunun, iyi bir hekim-hasta ilişkisi kurulmasını engelleyici nitelikte olduğuna ve iyileşme süreçlerine olumsuz etkisine en çok tıp etikçileri işaret etmektedir. Şahıs terimi, haklara ve borçlara sahip olabilen, yani hakları ve borçları bulunabilen varlıkları ifade eder. Hukuk açısından, bütün insanlar (hakiki kişiler) şahıstır. Filozoflar, bu kısa ve açık tanımın çok ötesinde tartıştılar bu soruyu. İnsanı, maddi varlığını merkeze almadan tarif etmek isteyenlerden olan John Locke (1632-1704), *Essay Concerning Human Understanding* (1690) adlı eserinde bilincin yerinde olmasını, şahıs olmanın şartı kabul etti: "Şahıs, akla ve muhakemeye sahip ve kendisini farklı zaman ve farklı yerlerde aynı şekilde, düşünen bir insan olarak algılayabilen, entelektüel bir varlıktır." Zihinsel açıdan ağır engelli, hiçbir zaman aklını kullanamayacak kişiler, ona göre bir ara türü temsil ediyorlardı, sadece yaratandan ötürü korunmaya değerlerdi. Locke, aynı zamanda her insanın şahsına sahip olduğunu söylemiştir: *"Every man has a property in his own person."*[10] Bu tanım, başka insanların bizim bedenimiz üzerinde,

ölümümüzden sonra da tasarrufunun olamayacağını temellendirmek üzere ifade edilmiştir. Bedenin maddiliğini önemsemek istemeyen bir diğer filozof, Immanuel Kant (1724-1804)'tır. Kant, şahıs kavramını açıklarken, insanın ahlâk varlığı olmasından ötürü şahıs olabildiğini, onun ahlâk varlığı oluşuna gösterilecek saygının, fiziksel varlığını da içermesi gerektiğini, çünkü insanın ahlâki eylemde bulunabilmesi için öncelikle fiziksel olarak var olmasının şart olduğunu söyleyerek, insan bedenine verdiği önemi vurgulamıştır. Ona göre her insanda farklı özellikler vardır, ama temelde tümü ahlâki bir özne olarak davranabilme yeteneğine sahiptir. Kant'ın felsefesinde, her insana mutlak saygı gösterme kuralı esastır: *"Öyle davran ki, insanlık, hem kendi şahsında, hem de başkalarının şahsında her zaman amaç olsun, araçlaşmasın!"* Bu bakış açısına göre insan olarak doğmak, şahıs olmak için yeterlidir.[11] İnsanın aklının, bilincinin yerinde olması kıstas alınmaz. İnsanlığa duyulan saygı, her insana saygı göstermeyi şart koşar. Schokenhoff, günümüzde Avrupa etik yaklaşımlarında tüm insanların şahıs olduğu yaklaşımında birleşildiğini, yani çocukların, zihinsel özürlülerin ve yaşlılıktan ötürü zihinsel işlevleri gerileyenlerin, şahıs olmalarından ötürü korunmayı hak ettiklerini, bu kabulün temelinde insan onuruna saygının yattığını belirtmektedir.[12] İnsan olmakla şahıs olmayı aynı şey kabul etmek, Avustralyalı filozof Peter Singer (doğ. 1946) ve Alman hukuk felsefecisi Norbert Hoester (doğ.1937) tarafından sarsıldı. Onlara göre, her insana, insan türüne ait olmasından ötürü tanınan mutlak yaşama hakkı ve bundan türetilmiş diğer insan hakları, insanın özel olarak korunması ve öldürme yasağının mutlaklığı için yeterli değildi. İnsanların eşitliği ve objektif olarak haklara sahip olmaları anlayışının karşısına, *sübjektif çıkar* ve *bilinçli tercih* kavramları çıkarılmalı, klasik insan hakları anlayışının temelinde yer alan saygı, eşitlik, onur gibi kavramlar sınırlandırılmalıydı. Bu felsefi görüşte,

ahlâk toplumunun bir üyesi olan insanın yaşama hakkı, onun çıkarları bakımından ele alınmıştır. Bu düşünce aslında sadece insanları değil, çıkarı bulunan tüm canlıları aynı anlayışla değerlendirmektedir. Bu tür etik tanıtlama bu nedenle Tercih Utilitarizmi, Tarafların Çıkarlarını Tartan Utilitarizm (*Preference Utilitarianism*) olarak nitelenir. Klasik Utilitarizm, bireyin davranışının topluma yararını hesaplarken bireyin çıkarını dikkate almadığından, çıkarların tartımı, Utilitarist bakışın sahip olduğu boşluğu doldurmada iyi bir adımdır. Evrensel bir adalet kriteri ararken türcü olmamak, sadece Homo Sapiens'e ayrıcalık tanımamak için, insan olmayan canlıların da dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür.[13] Bu görüşe göre bir biyolojik türe ait olmak, doğrudan yaşama hakkı kazanmayı ya da öldürülmesinin yasaklanması hakkını sağlamaz. Ancak canlılar arasında da hiyerarşinin varlığı kabul edilir. Yaşamlarının korunması için temel kriter, *hissetme yeteneği* olarak görülür, ki bu bağlamda ağrı çekmemek, her canlının birincil çıkarı kabul edilir. Bundan sonra kendi çıkarının farkında olma bağlamında bilinci yerinde olan-olmayan ayrımı başlar. Öldürmenin yasaklanması ve yaşamın en üst seviyede korunması hakkı, *yaşamda kalma isteği varsa* geçerli kabul edilir. Ancak benlik bilinci bulunan varlıklar geleceğe yönelik arzulara sahip olurlar ve bu bağlamda yaşamda kalma isteği taşıyabilirler. Canlıya, şahıs olma ahlâki statüsü için gerekli koşulları sağlayan, bu özelliklerdir. Beynin gelişimi, yaşadığının farkında olmanın kaynağıdır. Beyin, insanda korteks, bedeni duyumsayabilmenin yeridir. Singer'e göre kişi olabilmenin başlıca koşulları bilinç, otokontrol, geçmiş ve gelecek kavramlarına sahip olmak, başkaları ile ilişki kurabilmek, başkaları ile ilgilenmek, iletişim, merak, seçimde bulunabilmek, kendi kararını verebilmek, bütün bunlara halihazırda sahip olmaktır.[14] Varlık olarak beden (*physical body*) ile bu bedeni algılayabiliyor olmayı (*living body*) ayırmak,[15] embriyo ve fetüsü, hatta

bebekleri, anensefal olanı, ileri zihinsel özürlüyü, beyni hastalıktan ya da kazadan ötürü zarar görenleri şahıs olarak görmemeye, böylelikle onları yaşatma konusunda yükümlülük bulunmadığını savunmaya götürecektir. Bu bakış açısında insan bedeni prensipte araçlaştırılamaz değildir, ona onur ve değer kazandıran şey, yaşamına anlam yükleyebilecek özelliklere sahip olması ve bedenselliğini duyumsayabilir durumda olmasıdır.[16] Ancak bu durumdaki insan varlığı şahıs kabul edilmektedir.[17] Ahlâki çoğulculukta, çok farklı dünya görüşleri içinde bağlayıcı ve payda olabilecek bir kavram olarak görülen *İnsan Onuru* kavramı, Birleşmiş Milletler'in 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde merkeze alınmıştır. İnsan Onuru'nun merkeze alınması, *Yaşama Hakkı*'nı ve *Bedenin Dokunulmazlığı*'nı kapsar, *Özerklik* hakkını doğurur. John Harris, her zaman çok yüksek bir değer verilen İnsan Onuru kavramının, insanlara eşit muameleyi şart koşarak hareket alanı bırakmadığından yakınır. Bu kavramın en üstte konumlandırması, duruma özgü karar verilmesine izin vermemektedir. Aradığı esnekliği sağlayacağı inancı ile *İnsan Onuru* kavramının karşısına *Yaşamın Değeri* kavramını çıkarır.[18] İnsan Onuru kavramı sadece olumlu anlam taşırken, Yaşamın Değeri kavramı olumsuz açıdan da bakmayı sağlar, yani yaşamın değersizliğinden söz edilebilir. Onur konseptinin yerini değer konsepti aldığında, belirli koşullarda insanın öldürülmesi de mümkün görülebilecektir. 1960'larda ABD'de *Yaşam Kalitesi* kavramından söz edilmeye başlanmıştır. Yaşam Kalitesi'nin kriterleri belirlenmeye kalkıldığında, farklı disiplinler kendi kriterlerini ön planda tutmaya çalışmış, böylelikle kavram muğlaklaşmıştır. Bundan ötürü Yaşam Kalitesi, biyoetiğin temel ölçütlerinden biri değildir ve geçerliliğinin etik açıdan daima sınanması gerekir. Bu sınama, yaşamanın, daha doğrusu yaşamda tutulmanın, kişiye eziyet etme halini almaması içindir. Yaşam Kalitesi kavramı, son derece bireyselleştirilmesi ge-

reken bir kavramdır. Nazi Almanyası'nda yaşamaya değmeyen yaşamların, gruplar halinde (seniller, iyileştirilemeyecek ruh hastaları, ağır özürlerle dünyaya gelmiş bebekler gibi) belirlenmesi faaliyetleriyle uzaktan yakından bir ilgisi bulunmamalıdır.

Bedene Sahipliğin Sınırları

Bir şeye sahip olmak, ondan ayrılabilmek demektir. Bu nedenle şeylere sahip olur ve onlardan ayrılabilirim. Şeylerin birden fazla sahibi de olabilir. Söz konusu vücudumuz olduğunda ona, herhangi başka bir şeye sahip olma anlamında sahip değilizdir. Bedenim benim oyuncağım ya da gelişigüzel kullanacağım bir aletim değildir. Bir oyuncağı ya da bir aleti elime alır ve bırakabilirim ama bu bedenim için geçerli değildir. Davranmak daima beden iledir ama davranan bedenim değil, kendimimdir. Benim bedenime hükmeden, bana hükmetmiş olur. İnsan onuruna saygının, insanın dokunulmazlığını şart koşması da bu nedenledir. Şart koşulan bu saygının temelinde, kişinin, bedeni olan bir varlık olarak kendi bedenine özen göstermesinin vazgeçilmezliği vardır. Bu özen, bedenin araçlaştırılmamasını gerektirir. Kişi, kendi bedeni üzerinde tasarruf sahibi olmaktan iki farklı şeyi anlamış olabilir: Kendi bedenini manipüle edebileceği bir obje olarak algılamak ya da vücuduna sahip oluşuna, egemen ahlâki, politik veya hukuki norm ve değerler bakımından sınır çizmek. Oysa beden, gündelik yaşamdaki maddi bir varlığı olan ve mekânda bir yer kaplayan diğer şeylerden herhangi biri değildir. İnsan haklarının var olduğu koşullarda kimse benim bedenime hükmedemez, ben de kendi bedenim üzerinde, onu keyfi biçimde yaralayacak, çeşitli amaçlara araç kılacak bir tasarrufta bulunamam. Onu bir başka şeyle değiştiremem. Kant, şey ile insan arasında

kesin bir ayrım yapmıştır ki bu bize bugün gayet tabii görünür. Şeyin bir fiyatı, değeri vardır ve para ile alınır ya da satılır. İnsanın ise onuru vardır ve bu ona ayrı bir kalite kazandırır, onu değiş-tokuş atmosferinin, alınır-satılır olmanın dışında tutar. Bu durumun tersi ancak kölelikte mümkün olur. Aristo, *Politika* adlı eserinde köleleri *mal varlığının ruha sahip kısmı* olarak tanımlamıştı.[19] Ancak Aydınlanma felsefesi, insanın doğuştan itibaren sahip olduğu niteliği tarif etmiş ve insanların şeyler olarak muamele görmelerini reddetmiştir. Aydınlanma felsefesinde *İnsan Onuru* motifinin belirmesinin nedeni, insanın politik ve hukuki eşitlik talebidir. Nitekim bu talep, özgürleşme hareketlerinin dinamiğini oluşturmuştur. Kant, yazılarında insanların soyluluk gibi bazı ayrıcalıklarla dünyaya gelmelerine de karşı çıkar. Kant'ın uyandırdığı etki ile İnsan Onuru ve insanın halihazırda ya da potansiyel olarak araçlaştırılamayacağı görüşü, modern toplumun temel normlarından olmuştur. İnsan Onuru kavramının devredışı bırakılacağı bir toplum resmi var olabilir, ama o resimde toplumsal özgürlük, eşitlik ve bireyin özerkliğinden artık bahsedilmeyecektir. Ayrım, burada ortaya çıkmaktadır. Bir insanın şey (eşya) olarak görülemeyeceğinin temel nedenlerine göz gezdirmeye devam edelim. Eşya, sahiplenilir. İnsanın kendisi ya da bir başkası üzerindeki tasarrufu, bir eşya üzerindeki tasarrufu gibi değildir. Eşyayı satın alabilir, satabilir, armağan edebilir ya da ona zarar verebiliriz. Kendi bedenimiz üzerindeki tasarrufumuz, kendi kararımıza dayalı olacaktır. Bundan ötürü '*Kendi bedenimiz üzerinde tasarruf hakkımız var mı?*' diye sorarak bu kararı olgunlaştırmak gerekir. Tutarlı bir uslamlama, bu soruyu '*Kendi vücudumuz üzerinde tasarruf hakkımızın ölçüsü nedir?*'e dönüştürür. İnsan, başına buyruktur, hakimiyet altında olmayandır (sui juris), ama kendisinin sahibi (sui dominus) değildir (a man may be HIS OWN MASTER, but not the Proprietor of himself).[20] İnsan kendi bedeni üzerinde gelişigüzel

tasarrufta bulunamaz, çünkü kendi şahsında tüm insanlığa karşı sorumludur. Kendimize ve başkalarına karşı ahlâki sorumluluğumuz bulunduğundan, ne başkalarını ne de kendimizi sadece şeyler olarak görebiliriz. Bu anlayış, Kant'ın Koşulsuz Buyruk'unda (Kategorik İmperatif) ifade edilmiştir: "Öyle bir maksime (Lat. maxima regula: en yüksek kural, temel kural) göre davran ki, bu maksim diğer insanların da kabul edebileceği bir maksim olsun."[21] Kant'a göre eylemlerimizin belirleyicisi, ahlâkiliği dikkate almak olmalıdır. Kant, dikkate almaya özel bir önem vermektedir. Çünkü dikkate alma kişiyi, her şeyi akıl süzgecinden geçirmeye, kendi kendini denetlemeye yöneltir. Dış etkiler aracılığıyla alınmış zevk ya da bir sıkıntıya ait sübjektif duygulanımlardan menşe alan meyiller, ahlâkın ölçüsü olamaz. Kant, ahlâkın ölçüsü olarak yalın aklı gösterir ve duyguların akıl süzgecinden geçirilmesini bekler. Akıl varlığı olan insanın özerkliğinin, kendisini ya da başkalarını herhangi bir amaç için araçlaştırmasını yasakladığını söyler.[22] Ona göre insanın özgürlüğüne kapı açan, insanın ahlâki düşünme ve davranma kabiliyetine sahip olmasıdır. İnsana asla, sadece bir tabiat varlığı gözüyle bakılamaz. İnsanı insan yapan, akla sahip oluşudur. Kendisi dışındaki tüm varlıkların refleksel davranışları karşısında insan, potansiyel olarak onu değil de bunu yapmaya karar verebilme yeteneğine sahiptir ve bu yetenek onu diğer canlılardan üstün kılar. Kişi, her türlü güç ve baskıdan bağımsız olarak ahlâki olanı benimsediğinde özgür olur. Özgürlük, insanın aklını en iyi şekilde kullanmasıyla mümkün olabilir. Bir başka söyleyişle davranış, dürtüsel bir isteğe değil, iradeye dayandığında ahlâken değerli olur. Vücudumuzun bazı kısımları üzerinde tasarrufta bulunmamız, eylemimizin ahlâki açıdan sorunsuz olduğunu göstermez. Bu, aynı zamanda beden üzerindeki bazı tasarruflarımızın ahlâken bütünüyle yargılanacak nitelikte oldukları anlamına da gelmez. İnsanın kendi bedenine sahip olması ve

bedeni üzerinde tasarrufta bulunabilmesi, ahlâkilik bakımından değerlendirilirken, *özerk karar*, *sorumluluk*, *iyi ve tatminkâr bir yaşam* kıstasları üzerinde durulmalıdır. Kant'ın Kategorik Buyruk'u, sadece başkalarının bedenlerine ilişkin sınırlarımızı değil, kendi bedenimize ilişkin sınırlarımızı da tarif ettiğinden, özellikle tıp etiği açısından önemli çıkarımlar ortaya koymaktadır. Kant, *Die Metaphysik der Sitten* (Ahlâkın Metafiziği) adlı eserinde, insanın kendisine yönelik ilk yükümlülüğünü, bedenini hayvansal doğası içinde korumak olarak tanımlamıştır. Bu, beden sağlığını korumak, onu intiharla ortadan kaldırmamak ya da sakatlamamaktır. Kant'ın nikotin ve alkol bağımlılığına, otomobil ve motorsiklet yarışçılığına, yamaç paraşütçülüğüne, dalgıçlık ve dağcılık gibi yüksek risk taşıyan tercihlere bu bağlamda karşı olacağı açıktır. Kant intihar etmeyi, bir ahlâk varlığını yok etmek olarak görür. Kant'ın, başkalarını araçlaştırmama koşulu, kişinin kendisi için de geçerlidir. Bu bağlamda Kant, vücuttan bir organın tedavi amacı olmaksızın uzaklaştırılmasını da reddeder. Fakat nekroze olmuş, yaşamı tehdit eden bir organın ampute edilebileceği görüşündedir. Kant'ın felsefesi, organ olmayan saçı, satmak amacıyla kestirmeyi eleştirecek denli katıdır. Çünkü o, insan bedeninin kısımlarının ticaret aracı yapılmasına karşıdır. Ancak saçı kesmek, vücut bütünlüğünün bozulması olmadığından, bu karşı çıkışını temellendirmesi çok kolay değildir. Kant'ın buradaki karşı çıkışı, insanın bedeninin kısımlarını başkalarına satarak, onu araçlaştırmasından ötürüdür. Onun görüşünün pratikteki kuralları şöyle özetlenebilir: 1) Vücudumuzun sahibi değiliz ama onun hakkında karar vermeye hakkımız vardır. 2) Vücudumuzun bütünlüğünün bozulması söz konusu olacaksa, bu karar hakkı sınırlanmalıdır. Burada akla Transplantasyon Yasaları gelecektir. İnsan yaşamını desteklemek, ölümleri ötelemek için geliştirilen organ ve doku nakilleri bakımından konuya yaklaştığımızda, kendini yenileyen

bir doku olan kanımızı bağışlamanın önemli bir etik sorun içermediğini görebiliriz. Çift olan organlarımızdan böbreğimizi, ciddi olarak gereksinimi olan akrabamıza ya da bir yakınımıza bağışlayabiliriz. Bu durumlar, temelde kişinin yaşamsal tehlike içine düşmediği durumlar olarak görülür. Ancak insanın, kendi yaşamasını muhafaza yükümlülüğüne ters düşen eylemlerde bulunması, örneğin kalbini bağışlaması, elbette herkesçe izin verilebilir olma sınırının dışında kalacaktır. Kant, insanın araçlaştırılarak onurunun göz ardı edilmiş olmasına ve kişinin varlığını oluşturan bedeninin tehlike altında kalmasına karşı çıkar. İnsanın kendi tedavisi için vücudundan materyal alınması ise, karşı çıkacağı bir durum olarak görünmemektedir. Biyokapitalizm,[23] insan vücudundan alınmış organ ve dokuların ticarileştirilebileceğini, bunun hastaların tedavi şansını artıracağını, bu duruma tabu anlayışıyla yaklaşmanın dini görüşlerden kaynaklandığını, modern toplum yaşamında bu konuda akılcı değerlendirmelere gereksinim bulunduğunu ileri sürmektedir. Ama unutulmamalıdır ki, modern toplum da inşasını 'İnsan Onuru' kavramına dayandırmıştır. Günümüzde insan organlarının nesneleştirilmesine ve mülkiyetine sahip olunmasına yönelik endişeler mevcuttur. Bu endişeler nedeniyle, aşağıdaki temel ilkelere sahip yasal düzenlemeler yapılmaktadır: *Organ bağışına özendirme reddedilmelidir*: Transplantasyon Tıbbı, organ ve biyomateryal kaynaklarının sınırlı olduğunu, artırımı için konuya piyasa kurallarıyla yaklaşılabileceğini ileri sürmektedir. Bunun karşısında Tıp Etiği her insanın kendi organ ve dokularına ihtiyaç duyduğunu, bunları kendisi için kullanmak istemesinin de doğal ve gayet ahlâki bir talep olduğunu ileri sürmektedir. İnsanın beden bütünlüğü önemli bir normdur ve ondan ancak çok özel durumlarda vazgeçilebilmelidir. *Organ ticareti yasak olmalıdır*: Nakledilebilecek organlar, yumurta hücresi, sperm ya da kan, özellikle kökhücre içeren göbek kordonu kanı özel

değer taşımakta, ama aynı zamanda parasal çıkarlara alet edilebilmektedir. Transplantasyon Tıbbı'nın eğilim ve eleştirilerine karşın, organ ticareti ve insan bedeni ve kısımlarının ticarileştirilemeyeceği yasağı, stabil ve uzun ömürlü olmuştur. Avrupa Konseyi Biyoetik Konvansiyonu (1997) ve bunun iç hukuka yansıması, bu durumu ileriye taşıyacak görünmektedir. Devlet, organ ticaretine karşı çıkarak, kendi hakkında karar verme hakkı olan bireyi kendisinden korumak için bir tür paternalizm uygulamaktadır.[24] Görülmektedir ki, insanın kendi bedenine sahibiyeti, vücudundan uzaklaştırılmış hücre ve dokular da dahil olmak üzere kuvvetle sınırlandırılmıştır. Almanca bir afiş: Yaşama patent olmaz!



İnsan bedeninden ayrılan bir kısmın, o kişiye aidiyeti sürer: İnsanın kendi bedeninden alınmış materyalin sahibi olup olmadığı sorusu, modern tıbbın çeşitli alanlarında karşımıza çıkmaktadır. İnsandan alınan materyal üzerinde yürütülecek araştırmalar, Biyobankalar, Gen Patenti konuları, bu soru kapsamında tartışılacaklar arasındadır. Aynı şekilde, araştırmacıların başkalarından alınmış vücut materyaline ne ölçüde sahip olabilecekleri, bu materyaller üzerinden elde edecekleri buluşları sahiplenip sahiplenemeyecekleri de sorulmaktadır. Hukukçu Jochen Taupitz, insan bedeninden ayrılan bir kısmın o kişiye aidiyetinin sürdüğünü söyler. Örneğin bir trafik kazasında kopan parmak, o kişiye aittir. Bir materyal vücuttan hangi nedenle alınmış olursa olsun (tedavi ya da araştırma), yine aynısı geçerlidir. Bedenden alınan kısımlar üzerindeki *hak korunmalıdır:* İnsanın kendi bedeni üzerinde tasarrufta bulunma hakkı/bedenine sahibiyeti sınırlı iken, vücudundan

ayrılmış materyal üzerindeki sahibiyeti tamdır.[25] Bu sahibiyeti kesinleştiren, insandan alınan materyalin sahibinin kalıtsal özelliklerini taşıdığını ortaya koyan modern genetik bilimidir. Bu materyalin analizi ile sahibinin bedensel, hatta ruhsal özellikleri ve yatkınlıkları belirlenebilir, yani sır niteliğindeki özellikleri açığa çıkarılabilir. Bedenin hangi kısımlarının onun ayrılmaz parçası olarak görülebileceği, hangi kısımlarının ise bedenden uzaklaştırılmasının sorun teşkil etmeyeceği ayrımı üzerinde etraflıca düşünülmüştür. İnsan, vücudundan alınan dokuların ne amaçla ya da nasıl bir araştırma için kullanılacağını bilme ve buna göre onam verme hakkına sahiptir. Dünya Hekimler Birliği (World Medical Association) Helsinki Bildirgesi, insana, denek olduğu bir araştırma projesinden istediği zaman, gerekçe göstermeksizin çekilme hakkı tanımıştır. Bu, insana, genetik inceleme yapılacak kendine ait materyalin, inceleme sonrasında imha edilmesini talep etme hakkını tanır. Bedensel materyaller üzerindeki hakkın başkasına devredilmesi de, devralan kişinin bu materyal üzerinde istediği gibi tasarrufta bulunabileceği, örneğin onu satabileceği anlamına gelmez. Beden ve ondan alınan materyaller, sahiplenilişlerinde sınırlılık olan ve ancak sınırlandırılmış haklarla üçüncü kişilere verilebilen şeyler kategorisine girer. Avrupa Birliği'nin 1998 tarihli insan genleri ve insan vücudunun parçaları, bitki ve hayvanlar üzerinde patente izin veren Direktifi (Biyoteknolojik Buluşların Hukuki Koruması, 98/44) yoğun olarak tartışılmaktadır. Bu süreç Amerika Birleşik Devletleri'nde mikrobiyolog Ananda Chakrabarty'nin yağ yiyen bir bakteri izole etmesi, bunu kendi manipülasyonu ile var ettiğini kanıtlaması üzerine yargının kendisine patent alma hakkı tanımasıyla başlamıştır. Yargıç kararında 'Güneş altında insanın yaptığı her şey patentlenebilir!' (Chakrabarty Kararı) ifadesine vurgu yapmıştı. 2003 yılında Avrupa Patent Birliği'nin özel bir şekilde dondurulmuş yumurta hücresi, sperm ve embriyo için

patent vermesi, canlıların, insan kısımları ve genlerin patentlenmesine karşı mücadele eden Greenpeace aktivistlerinin, bu kurum kapısı önünde içinde bebek dondurulmuş buz kalıpları ile protesto eylemi yapmalarını doğurmuştur.[26] Bu süreçlerde esas, kâr etme hırsının önde gitmemesi, insan onurunun piyasalaştırılmamasının en üst yasa olmasıdır.

Bedeni Değiştirmenin Sınırları

İnsan, ister kadın ister erkek, ister savaşçı ister şaman olsun, hangi gruba ve çevreye ait olursa olsun, sadece zamanımızda değil, her çağda kimliğini ifade etmek için bedenini araç olarak kullanmıştır. Bedende değişiklikler yapmaya kalkmanın nedenleri şöyle gruplanabilir: – Kişinin bedeninde, toplumun görmek istediği, yani toplumsal gelenek gereği yaptığı/yaptırdığı değişiklikler: Orta Afrika yerlilerinde buluğ çağına ulaşan genç kızlara yüzlerini korkunç hale getiren lip-plate uygulanması, sünnet vb. uygulamalar, antropolog Arnold van Gennep'in (1873-1957) deyimiyle 'geçiş ritüelleri'dir.[27] İnsanların yaşamın bir evresinden diğerine geçişlerine özgüdür. Eski durumu terk ve kendini yeniden tanımlamakla ilişkilidir. Birçok kültüre göre insan, doğumdan önce yaşamda değildir. İlkellerde ergenlik, erişkinler arasına alınmanın şartıdır, bu da bir ayrılış ve yeniden tanımlanmadır. Gelişimin diğer basamaklarında evlenme, doğum ve ölüm vardır. Van Gennep, bu basamaklara varıldığında üç aşamadan geçildiğini belirtmektedir: Eski kimlikten ayrılmak, değişim geçirmek ve sonuçta yeni gruba dahil olmak. Bu aşamaların hepsi bedenle ilişkilidir ve çeşitli ritüellere bağlanmıştır. – Kişinin, topluma ters düştüğünü ortaya koymak için bedeninde yaptığı/yaptırdığı değişiklikler. 68 kuşağının uzun saçları, punkçıların saçları, piercing ve dövme, bu bağlamda örnek verilebilir. – Kişi bede-

niyle patolojik, yıkıcı bir ilişki kurmuş olabilir. Bedenini, hükmetme arzusunun nesnesi ve öfkesinin adresi haline getirebilir (yeme bozuklukları, estetik operasyonlar, kendine zarar verme vb). Beden, kişinin gelişimini de ortaya koyar. Çocuk, önce konuşur sonra yürür. Puberte, cinsiyete özgü bedensel değişikliklerle kendisini ortaya koyar. Menopoz ve andropoz, yaşımızın ilerlediğini hatırlatır, giderek ölümü de kabullenmemiz gerektiğinin sinyallerini verir. Birey, korkularını ve ambivalanslarını, o toplum için geçerli, kollektif ritüellere yönlendirerek daha tahammül edilebilir hale getirebileceği bir çevreye ait değilse, bunlarla baş etmekte daha da zorlanacaktır. Vücudunu değiştirmek, temelde, suçluluk duymak, utanmak, çalışmak zorunda olmak, kendi türdeşini öldürebilmek ve ölümlülüğünü bilmek gibi, insana dairdir. Vücuda yapılan dövme, piercing vb. uygulamalar, yaşamların kriz evrelerinde karşımıza çıkar. Özellikle adölesan iken ve aynı zamanda tüm kritik yaşlarda identiteye ait kuşkular, vücudun belirli özelliklerinin ve karakteristiklerinin beklenen hale getirilmesi, gerekiyorsa değiştirilmesiyle aşılır. Bazen bedenin karşı konulamaz değişimine karşı, ilk elde mümkün olan ile tepki gösterilir. Örneğin anorektik bir genç, kendisine ne getireceğini ve nasıl baş edeceğini bilmediği, bundan ötürü suçluluk, korku ve utanma duyduğu, kontrolü altında olmadığını fark ettiği geleceği karşısında, kontrol edebildiği bir şey olduğunu fark ederek kilosunu kontrol etmeye çalışır. 50'li yaşlarda yüzünü gerdiren bir kadın da kendini bir parça genç hissetmekle, yaşlılık ve ölüm düşüncelerini ileriye itmeye çalışmaktadır. İnsan birbirini izleyen yaşam evrelerinde kendisini olduğu gibi kabul etmeye hazır değilse, vücudunu manipüle ederek yarattığı illüzyonla, günün birinde hiç olma, ölecek olma duygusunun verdiği korkuyu azaltmaya çalışır.

Son yirmi yılda estetik amaçlı cerrahi müdahalelerin sayısı, özellikle Batı ülkelerinde oldukça artmıştır. Amerikan Plastik

Cerrahi Derneği'nin verilerine göre bu ülkede 2007 yılında 11 milyon estetik ameliyat yapılmıştır. Bu rakam 2005 verilerinden %7 fazladır. Ameliyat yaptıranların %60'ının 21-50 yaşları arasında, %10'unun ise 20 yaş altında olduğu görülmektedir. Alman Gençlik Medya Koruma Komisyonu, 2004 yılında, çocukları ve gençleri, güzelleştirme ameliyatlarını tehlikesiz ve sıradanmış gibi gösteren TV filmlerinin aldatıcılığından korumak üzere bu programların en erken saat 23.00'te yayınlanmasını kararlaştırmıştır.[28] 1974 ile 1989 yılları arasında, ortalama yaşları 32 olan, meme büyütme operasyonu yaptırmış 24.600 kadın üzerinde yapılmış bir araştırma, kadınların 480'inin ameliyat sonrasındaki 15 yıl içinde öldüğünü ve ölüm nedenleri içinde intiharın, toplumdaki intihar ortalamasının oldukça üzerinde olduğunu ortaya koymuştur.[29]

Tıpta estetik amaçlı girişimler çeşitlenip elde edilen sonuçlar yüz güldürücü oldukça, gittikçe daha çok insan, dış görünümünü toplumsal beklentilere uygun hale getirmek için kendi elinden geleni yapmayı yeterli bulmayarak bu müdahaleleri talep etmektedir. Oysa hastanın ruhsal acısı, fiziksel eksikliğinin sonucu değil, asıl nedeni olabilir. Psikiyatrik literatürde beden dismorfik bozukluğu olarak adlandırılan olgular, psikiyatrik tedavi gerektirir. Bu vakalarda cerrahi müdahale pek bir şey getirmeyecek, rahatsızlık sürecektir. Bu yöndeki taleplerin yaygın hale gelişi, tıbbın hasta insanın iyileştirilmesi şeklindeki geleneksel amacının artık bu sınırları tanımadığını göstermektedir. Bu durumlarda plastik cerrah, tamamen normal görünümlü ve sağlıklı bir insan üzerinde yaptığı cerrahi müdahaleyle yine normal olarak kabul edilen bir değişikliği sağlamaktadır. Ama bu değişiklik ne gerekli ne de tıbbi endikasyonu olan bir girişimdir. Estetik cerrah, bir hekimden çok kendisine başvuranın arzusunu yerine getirerek ona hizmet eden bir kişi durumundadır. Durmaksızın daha iyi bir dış görünüme sahip olma isteği, endüstriyi özel olarak memnun

etmektedir. Çünkü 'mükemmel dış görünüm', onu arayanlar için, tek bir müdahaleyle elde edilecek bir sonuç değildir. Bu da bu amaç doğrultusunda daha çok tüketim demektir. Endüstri, 'İdeal Beden' kavramından kazanmaktadır.

Kişinin kendi bedenine gösterdiği özen, beden bütünlüğüne müdahale ettirerek değiştirtmeye yöneldiğinde son bulur. İnsanın vücuduna yönelik tutumu, kendisine karşı tutumudur. Bedenini, teknoloji kullanımı yoluyla modifiye etmek, kendini inkârdır. Bu tutumun en bariz örneği, cinsiyet değiştirme ameliyatlarıdır. Yine medyadaki reklamlar ve gerçekdışı mükemmeliyetçilikler empoze eden konuşma gösterileri (Talk Show) sayesinde 18 yaş altı genç kızlar kadar delikanlılar ve genç görünmek isteyen yaşlılar da estetik müdahale talep etmektedir. Buradaki temel motif, kendine itiraz etmedir. Sorun, kendisini en çok, geniş bir yelpazeye sahip güzelleştirme ameliyatlarında ortaya koyar. İnsanın kendi bedenine hükmetmesinde bir *düalizm* gizlidir. Bu düalizmin üstü, öforik güzelleştirme programları tarafından örtülmekte, beden gizlice değersizleştirilmektedir. Yeterince 'iyi' bulunmayan beden, pragmatik bir bakış açısıyla iyileştirilmesi gereken bir nesne, başka bir söyleyişle materyal olarak görülmektedir. Burada beden ile şahıs karşı karşıya gelmiş, bedenle bir bütün olmak, bedene sahip olmaya indirgenmiş ve her şey mükemmel hale gelme idealine bağlanmıştır. Beden, kişinin kendisi olmaktan çıkmış, olumsuzluğu temsil eden, bağımsızlığı engelleyen bir başkası halini almıştır. Bedenim benim için yeterince iyi değilse, kendimle barışık değilim demektir. Bu, kendimi koşullu olarak kabul ettiğim anlamına gelir. İleri sürdüğüm koşul, hedeflediğim, ideal kabul ettiğim dış görünümdür. Oysa güzelleştirme ameliyatının tüm yaşamı değiştireceği, mutsuzlukların tümünü silip süpüreceği sanısı, kuşkusuz ütopyadır. Bu anlamda bedenin güzelleştirilmesi ve iyileştirilmesi doğal bir şey değildir ve özerk karar, böyle

bir seçimin sadece çok küçük bir kısmı için açıklayıcı olabilmektedir. Bir başka büyük tartışma alanı, genetiği değiştirme çalışmalarıdır. 1990'lı yılların sonunda ABD'deki bir araştırma grubu, kısırlığı tedavi etmek için, bir kadının yumurtalarının bir bölümünü bir başka kadınınkilere ekleyerek, genetiği değiştirilmiş insanı yarattı. Bu, gelecekte hastalıklarla baş edebilmek ve yaşlanmayı yavaşlatıp insan ömrünü uzatmak amacıyla ortaya çıkarılacak olan organizma hedefindeki adımlardan sadece biriydi.

Son Söz

Bütün bunlar gösteriyor ki, 21. yüzyılda, insan bedeninde neyin doğal olarak kaldığının sorulacağı bir noktaya doğru hızla yol alınmaktadır. Bilgisayarlara insan işlevlerinin yüklenebilmesine yönelik çalışmalarsa ütopik olmaktan hızla uzaklaşıyor. Buna tepki olarak vücudu modifiye edecek hormonlar, dopingler, protezler, transplantasyonlar, implantlar, estetik cerrahi, gen terapisi, tüpte dölleme, insanın klonlanması, taşıyıcı annelik, ötanazi hakkındaki biyoetik, hukuki-politik tartışmalarda, insan vücudunun araçlaştırılması, hatta bedenin kısımlarına yönelik patent dayatması örneği üzerinden tam olarak metalaştırılmak istenmesi, etik sınırlar çizilmesi ve gelişmelere uyumlu yasalar yapılması yaygın olarak ele alınıyor. Bu tartışmalar ortaya koyuyor ki, bir paradoks gibi görünse de liberal bir toplumda insanın kendi bedeni üzerindeki tasarrufu, mutlak bir özgürlüğe dayanmış ve sınırsız değil. İnsanın bedenine, kendi mal varlığına hükmeder gibi hükmedemeyeceği görüşü metafizik bir tanıtlama olmayıp, söz konusu kısıtlama, modern ve liberal toplumun varlığının devamı için bir ön koşul. Bu nedenle yaptığımız irdeleme şu slogana bağlanabilir: Bedenim bir araç değil, benim ta kendimdir!

Notlar

1 İnam, A. "Bedenim kimin? Bir spor felsefesi için bazı ipuçları", *Felsefe Dünyası Dergisi,* 1993; 8: 6.

2 Bergdolt, K. "Ästhetik und Schönheit Historische und aktuelle Aspekte des Schönheitswahns", *Zeitschrift für Medizinische Ethik,* 2006; (52)2: 117.

3 Gökyaran, E. "Başkası ve Aynılık", *Dünyanın Teni* içinde, (Haz.) Direk Z, Metis Yayınları, 2003, İstanbul, s. 46-47.

4 Soykan, Ö.N. "Beden fenomenolojisi için düşünceler, beden politikasının bir yüzü spor", *Varlık Dergisi,* 1996; 1064: 55.

5 Dorfmüller, M. "Plastische Chirurgie. Grundlagenbeitrag aus der Sicht der Psychologie", *Zeitschrift für Medizinische Ethik,* 2006, (52) 2: 165.

6 Hogle, L. *Recovering the Nation's Body: Cultural Memory, Medicine and the Politics of the Redemption*, Rutgers University Press, 1999, s. 41

7 Merleau-Ponty, M. *Phänomenologie der Wahrnehmung (Algının Fenomenolojisi*, çev. Emine Sarıkartal-Eylem Hacımuratoğlu, İthaki Yayınları, 2017) 1966, Berlin, s. 241.

8 Pöltner, G. *Grundkurs Medizin-Ethik*, 2002, Viyana, s. 70.

9 Loewy, E. *Ethische Fragen in der Medizin*, Springer, 1995, Viyana, New York, s. 56.

10 Locke, J. Second Treatise, §§ 25-51, 123-26, http://press pubs.uchicago.edu/founders/documents/v1ch16s3.html (10.8.2015).

11 Knoepffler, N. *Menschenwürde in der Bioethik*, Berlin u.a, Springer, 2004, s. 25-41.

12 Schockendorf, E. "Der vergessene Körper", *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 2002; (48) 3: 273.

13 Singer, P. *Praktische Ethik (Pratik Etik*, çev. Nedim Çatlı, İthaki Yayınları, 2015) 1994, Stuttgart, s. 86.

14 *age*, s. 118, 134.

15 Leder, D. *The Absent Body*, 1990, Chicago/Londra, s. 5.

16 *age*, s. 59.

17 Irrgang, B. *Einführung in die Bioethik*, 2005, Münih, s. 49.

18 Harris, J. *Der Wert des Lebens. Eine Einführung in die medizinische Ethik.* Übers. v. D. Jaber, 1995, Berlin, s. 35.

19 Bryant, J.M. *Moral Codes and Social Structure in Ancient Greece: A Sociology of Greek Ethics from Homer to the Epicureans and Stoics*, 1996, New York, s. 349.

20 Kant, I. *The Ethics of Immanuel Kant: Metaphysics of Morals-Philosophy of Law & The Doctrine of Virtue, Perpetual Peace and The Critique of Practical Reason: Theory of Moral Reasoning*, İngilizceye çev. Thomas Kingsmill Abbott, William Hastie, 2015.

21 Kant, I. *Ahlâk Metafiziğinin Temellendirilmesi*, çev. Ionna Kuçuradi, Ankara 1995, s. 46.

22 Kant, I. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Frankfurt a. Main 1982, BA 67, s. 61.

23 Lettow, S. "Biokapitalisms und Inwertsetzung der Körper Perspektiven der Kritik", *Prokla* 2015; (45) 1: 34.

24 Breyer, F. ve diğerleri. *Organmangel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar?* Springer, 2006, Berlin/Heidelberg/New York, s. 133.

25 Taupitz, J. "Der deliktsrechtliche Schutz des menschlichen Körpers und seiner Teile", *NJW*, 1995; 12: 745-746.

26 Greenpeace Münih'in 5 Nisan 2004 tarihli basın açıklaması için bkz. https://greenpeacemuenchen.de/index.php/service/62-pressererklaerungen/presseerklaerungen-zu-patentierung/120-ethik-wirdkaltgestellt-erstes-qbaby-patentq-vom-europaeischen-patentamt-erteilt.html (10.5.2017).

27 van Gennep, A. *Übergangsriten (Les rites de passage)*, 2005, Frankfurt a. Main/New York.

28 http://www.kjm-online.de/public/kjm/ index.php?show_1=55.

29 Villeneuve, P. J. ve diğerleri. "Mortality Among Canadian Women with Cosmetic Breast Implants", *American Journal of Epidemiology*, 2006; 164: 334-341.

GENETİK EKSEPSİYONALİZMİN FELSEFÎ VE ETİK SORUNLARINA ELEŞTİREL YAKLAŞIMLAR[1]

İlhan İlkılıç

Eksepsiyonalizm kavramı 1990'lı yılların ortasından itibaren İnsan Genomu Projesi'nin tıbbi ve sosyal sonuçlarının gündeme gelmesiyle ortaya çıktı ve bilim çevrelerinde tartışılmaya başlandı (Annas ve diğerleri 1995, Murray 1997). Bu kavram, genetik bilgi[2] tıptaki diğer bilgilerden farklı olduğu için sağlık sisteminde kullanımının özel düzenlemelerle belirlenmesi gerektiği tezinin içinde yer almaktadır. Bu tezi oluşturan en önemli argüman ise, genetik bilginin, sadece kendine has, istisnai/biricik (*unique*) özelliklerinden dolayı diğer bilgilere göre çok daha rahat bir şekilde suistimale açık olduğudur. Bu tez üzerine yapılan tartışmaların arkasında yatan temel soru, özellikle prediktif genetik testlerin diğer tıbbi laboratuvar testlerinden gerçekten farklı olup olmadığıdır. Yine bu soru ile bağlantılı olan diğer önemli bir konu ise kalıtsal hastalıklarla kalıtsal olmayan hastalıklar arasında –hem epistemolojik hem de etik açıdan– kesin bir sınır çizmenin mümkün ve gerekli olup olmadığıdır. Bu tartışmaların sağlık sistemi için ifade ettiği önem, bu sorulara verilecek cevapların sağlık hizmetlerindeki etik sonuçlar, hukuki düzenlemeler ve sağlık politikasıyla ilgili verilecek kararlarla yakından ilgili olmasından kaynaklanmaktadır (Rothstein 1997; Troy 1997; McGee 1998; Gostin and Hodge 1999; Lazzarini 2001; Richards; Fink 2003; Hellman 2003; Launis 2003; Everett 2004; Rothstein 2005;

Bhardwaj 2006; Evans and Burke 2008; McGuire ve diğerleri 2008, Bains 2010; Suter 2013; Witt ve Witt 2016).

Bu makalede öncelikle genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında kullanılan argümanlar ortaya konacaktır. Daha sonra bu argümanların şu andaki bilimsel yapısı itibarıyla genetik eksepsiyonalizmin içermiş olduğu kompleks yapısını tam anlamıyla değerlendirip değerlendiremeyeceği sorusu eleştirel bir perspektiften tartışılacaktır. Buradaki amaç bu diskursta sergilenen görüşlerin hangisinin ötekine göre daha doğru olduğunu belirlemekten ziyade, yapılacak eleştirel bir analizle bu diskursun genel anlamda zayıf yönlerini ve sınırlarını göstermektir. Bu eleştirel analiz, etik, epistemoloji ve tarihsel boyut olmak üzere üç ana başlıkta gerçekleştirilecektir.

Genetik Eksepsiyonalizm Tartışmalarındaki Argümanlar ve Bu Argümanların Değerlendirilmesi: Genetik Bilgi Benzersizdir/Biriciktir

Genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında benzersizlik argümanı iki şekilde karşımıza çıkmaktadır. Birincisine göre argümanlar daha çok insan genomunun birey düzeyinde biyolojik benzersizliğine vurgu yapmaktadır. İnsan genomuna ait bilgileri eritrositler hariç her hücre çekirdeğinde ya da biyolojik materyalde bulmamız mümkündür (Richards 2001). Bilindiği gibi tek yumurta ikizleri dışında bir insanın genetik yapısı diğer tüm insanlardan farklıdır. İşte bu durum DNA analizlerinin adli tıpta suçlunun ya da biyolojik anne ve babanın tespitinde kullanılmasını mümkün hale getirmektedir (*genetic fingerprinting*).

Kavramın kullanıldığı ikinci alan, genetik bilgideki özelliklerin diğer tıp alanındaki bilgilerden karakter olarak farklı olduğudur. Bu özelliklerden dolayı da özel bir muameleye tabi tutulması gerekir sonucu çıkarılmaktadır (Annas ve diğerle-

ri 1995, s. 365). Bu farklı özelliklerden kastedilen ise insan genomunun değişmezliği, bazı genetik testlerin prediktif söylem gücünün[3] olması ve test edilen kişilerin genetik akrabaları hakkında birtakım sağlık bilgilerini içerebilmesidir. İşte genetik bilgi bu özelliklerinden dolayı diğer tıbbi bilgilere göre daha çok suistimale açıktır ve kötü amaçlar doğrultusunda kullanılmasını engellemek için bazı özel önlemler ve düzenlemeler gereklidir, denilmektedir.

Benzersizlik argümanının eleştirel değerlendirmesinde sorulacak soruların en önemlilerinden biri insan genomunun biyolojik anlamda istisnailiğinin tek başına eksepsiyonalizm tartışmalarında karar verdirici bir ağırlığının olup olmadığıdır. DNA testiyle kimliğin tespiti, insan genomunun benzersiz olmasına dayanmakta ve bu özellik kriminoloji gibi birçok alanlarda başarıyla kullanılmaktadır. Fakat bu özellik parmak izi veya iris taraması gibi diğer biyometrik özelliklerin kullanımına benzemektedir ve sadece insan genomuna mahsus bir özellik değildir. Fakat bu tür testler kimliği tespit edilecek kişiden direkt olarak parmak izinin alınmasını ya da direkt olarak iris taramasını gerekli kılar. Diğer taraftan parmak iziyle bir şahsın biyolojik babasının tespiti mümkün değildir. Yine gen analizinde sadece bireyin belirlenmesi değil, aynı zamanda onun etnik kökenine dair bilgilerin edinilmesi de mümkündür. Ayrıca saç veya kan gibi biyolojik materyaller genetik anlamda kimliğin belirlenmesinden öte, bazı hastalıkların tespit edilmesinde veya ileride ortaya çıkabilecek bazı hastalıklar hakkında prediktif bilgi taşımaktadır. İşte bu gibi özellikler genetik bilgiyi farklı özelliklerle donatmaktadır ve bu durum yapılacak tartışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

İşte bu konuya da başka uzmanlar eleştirel açıdan yaklaşmış ve genetik bilginin diğer tıbbi bilgilerle keyfiyet anlamında ciddi bir farkının olmadığını, bu sebeple de böylesi özel bir düzenlemenin doğru olmadığını savunmuşlardır (Murray

1997; Ross 2001; Green ve Botkin 2003). Onlara göre diğer tıbbi bilgilerde de prediktif özellik ya da genetik akrabalar için bir anlam bulmak mümkündür. Ayrıca genom alanında yapılan son araştırmalarda genetik ve genetik olmayan hastalıklar arasındaki klasik sınırı da gittikçe belirsiz hale getirmektedir.

Bütün bu tartışmalardan, insan genomunun benzersizliğinin tek başına genetik bilgiye özel bir yer verilmesi ve bu bilgiyle farklı bir ilişkinin kurulması için yeterli bir argüman olmadığı çıkarılabilir. Bu benzersizlik daha çok bu bilginin günlük hayatta kullanımı ve bunun sonucunda söz konusu kişi için ortaya çıkacak fayda ve zararla birlikte değerlendirilmelidir. Dolayısıyla burada gerçekten önemli olan bu bilginin uygulanması ve bu uygulamalarla ortaya çıkan sonuçlardır. Ancak bütün bunlar göz önünde bulundurulduktan sonra etik değerlendirme yapılabilecek bir zemin oluşur.

Genetik Bilgi Prediktif Güce Sahiptir

Genetik bilginin özellikleri arasında en fazla öne çıkan, prediktif gücüdür. Son 20 yıldaki tartışmalara baktığımızda, *genetik kehanet* (genetic prophecy; Wexler 1996), *kehanet potansiyeli* (prophetic potential; Ross 2001) *geleceğin günlüğü* (future diary; Annas 1993) gibi bu bağlamda kullanılan kavramların bu alandaki diskursu şekillendirdiğini görüyoruz.

Bugün belli tip genetik testlerle Huntington hastalığı, hemokromatozis, kalıtsal meme kanseri ve kalıtsal kolon kanseri gibi bazı hastalıkların ortaya çıkma olasılıkları hakkında bilgi edinme imkânına sahibiz. Bu prediktif bilgiler genlerdeki belli mutasyonların tespit edilmesiyle elde edilmekte. Bu mutasyonlar ise bir hastalığın ortaya çıkması ile ilgili farklı olasılıkları hesaplamamıza imkân vermektedir. Fakat her türlü genetik mutasyon bir hastalığın çıkışı hakkında bize her

zaman %100 net bir bilgi sağlamamaktadır. Farklı kalıtım özellikleri, allellerin penetransındaki değişiklikler, genlerin belli bir hastalığın patojenitesinde farklı etkileriyle –özellikle monogenik olmayan kompleks hastalıklarda– bir gen mutasyonu çok farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Bununla birlikte Huntington hastalığındaki pozitif test sonucu, o hastalığın test edilen kişide gelecekte %100 ihtimalle ortaya çıkacağı anlamına gelmektedir. Fakat bu kesinlik prediktif olarak test edilebilen hastalıkların sadece çok küçük bir bölümünü teşkil etmektedir. Hastalığa ve bu konularda yapılan bilimsel çalışmaların değişebilen sonuçlarına bağlı olarak prediktif söylem gücü %1 ila %100 arasında değişebilmektedir (Bundesarztekammer 2003).

Bu konuda tartışmaya katılan uzmanların bir kısmı prediktif genetik testlerden elde edilen sonuçların izafiliğini kabul etmekle birlikte, bu bilgilerle şimdiye kadar görülmemiş kontrol mekanizmalarının ve prevensiyon önlemlerinin oluşturulabileceğini iddia etmektedirler. Bazı uzmanlarsa bu özelliğin sadece prediktif testlerde değil, diğer testlerde de bulunduğunu iddia ediyor. Mesela kolesterol değerleri bize o kişinin yakalanabileceği kardiyovasküler hastalıkların belli oranda tahmin edilmesi imkânını sağlamaktadır.

Prediktif güç argümanı genetik eksepsiyonalizm tartışmaları içerisinde şüphesiz en hararetli tartışılan konulardan birisini teşkil etmektedir. Bu tartışmalardaki argümanları analiz ettiğimizde karşımıza birçok problemli alan çıkmaktadır.

Bunlardan bir tanesi tarafların savunduğu pozisyona göre farklı söylem gücünde olan prediktif genetik testleri ön plana çıkarmalarıdır. Örneğin, genetik eksepsiyonalizmi kabul eden görüş, insan genomunun tüm kompleksliği ve plastisitesine rağmen neredeyse gen-bir protein-bir hastalık çıkarımlarına yakın bir anlayışla tartışmayı sürdürmektedir. Diğer prediktif gen testlerinin fonksiyonunu da Huntington hastalığının

testlerinin fonksiyonuna yakın bir şekilde düşünmekte ve böylece diğer genetik ve genetikle ilişkili hastalıklara da *Huntingtonik bir yaklaşımda* bulunmaktadır (*Huntingtonization of all genetic and genetically caused diseases*). Bu da kendi içerisinde determinist kurallara göre işleyen bir sistem anlayışını çağrıştırmaktadır. İnsan genomundaki araştırma sonuçları ise bize bunun doğru olmadığını göstermiştir (Lippmann 1991, Paul 2003). Buna rağmen bazı nedensel ilişkilerin deterministik modellerle açıklanmaya çalışılması yumuşak genetik determinizmin (*soft genetic determinism*) varlığını ortaya koymaktadır.

Bu görüşün karşısında olan görüş ise bu testlerin söylem gücünün düşüklüğüne sürekli olarak vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda kolesterol değerleriyle kalp krizi arasındaki anlamlı ilişki öne çıkarılmaktadır (Murray 1997; Green ve Botkin 2003).

Fakat bu tip karşılaştırmalar da bazı problemler içermektedir. Bunları meme kanseri örneğinde görebiliriz. Burada BRCA genindeki mutasyonun değiştirilemez oluşu ve non-invaziv prevensiyon imkânlarının olmayışı, bize bu karşılaştırmanın anlamlı olmadığını göstermektedir. Böylesi hatalı bir yaklaşım tarzı prediktif indirgemecilik (*predictive reductionism*) olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylesi durumlarda prediktif söylem gücü olan testler dikkate alınmamakta ve yine bu testlerin genetik akrabalar üzerindeki etkisi –Huntington hastalığında olduğu gibi– göz ardı edilmektedir. Diğer taraftan bu yaklaşım bireyin olayı algılamasının önemini ve buradaki kültürel formatları görmezden gelmektedir. İşte bu durumlar değişik çalışmalarda tehlikede olan bedenler *(bodies at risk)*, bedenin içinde bulundurduğu riskler *(embodied at risk)* veya sağlıklı hasta *(healthy ill)* kavramlarıyla dile getirilmiştir (Broadstock ve diğerleri 2000).

Tartışmalara bir netlik kazandırmak için genetik bilginin

epistemolojik alanını belirleyen bir heuristik sınıflandırmaya ihtiyaç vardır. Burada prediktif genetik testler söylem gücüne göre kategorileştirilirse ve bu kategorilerdeki söylemlerine göre tartışmalarda kullanılırsa verimli bir diskursa ulaşmak mümkün olur.

Genetik Bilgi Genetik Akrabalarla İlgili Özel Bilgiler İçerir

Genetik bilgilerin genetik akrabalar için bir önem teşkil etmesi eksepsiyonalizm tartışmalarında ciddi bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, bilgi edinme hakkı, bilgilendirilmeyi reddetme hakkı ve bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam) konularını içerdiği için, bazı uzmanlar genetik bilginin özel bir muameleye tabi tutulmasını teklif etmiştir. Bu görüşe karşı çıkanlar ise bu özelliğin sadece genetik testler için geçerli olmadığının, pozitif çıkan bir tüberkülin testinin veya gonore testinin de aile üyeleri için ciddi bir önem taşıdığının altını çizmişlerdir.

Diğer bir konu ise, kişiler herhangi bir genetik hastalığın taşıyıcısı olduklarında bu durumun o kişilerin aile yaşamıyla ilgili planlarını etkilemesidir. Kişinin kendisinin otozomal-resesif taşıyıcı olduğunu bilmesi evlenme kararını özellikle dış toplumlara kapalı etnik gruplarda etkileyebilmektedir. Evlenecek kişilerin kendi özgür kararlarıyla bu konuda genetik bir test yapmayı reddetmeleri her ne kadar kabul edilebilir bir durum olsa dahi, bilmeme haklarının dışarıdan kısıtlanması da etik açıdan sorunludur. Mesela Aşkenazi Yahudileri ya da Kıbrıs Rumlarında olduğu gibi.

Örneğin, Kıbrıs'ta normal oranın üstünde bir talasemi hastası ve otozomal çekinik taşıyıcı bulunmaktadır. Bu bağlamda 1980'li yıllardan itibaren bu hastalığın bir ada halkı

olan toplumda azaltılması için yoğun projeler yürütülmüştür (Angastiniotis 1992, Hoedemaekers ve ten Have 1998). Bu uygulamalar kapsamında her ne kadar evlenmeden önce gen testi yapmaya insanları zorlayan kanuni bir yaptırım olmasa bile, 1983 yılından beri test belgesi olmayanlara kilise nikâh kıymamaktadır (Schüle 2001). Dolayısıyla burada kilise tarafından bir zorlama söz konusudur ve bunun etik açıdan ne derece kabul edilebilir bir durum olduğu tartışmaya açıktır.

Bu konudaki iki görüş analiz edildiğinde kalıtsal hastalıkların ve infeksiyon hastalıklarının aynı kategoride değerlendirilmesinin sağlıklı olmadığını tespit etmek mümkündür. Herhangi bir infeksiyon hastalığında aynı mekân içerisinde yaşayan aile bireyleri bu hastalığa yakalanarak akrabasının hastalığından direkt olarak etkilenebilir. Fakat bu durum aynı mekânda oturan her kişi için geçerlidir ve kalıtsal akraba olmakla yakından ilgili değildir. Diğer taraftan gereken önlemler alındığı takdirde bu gibi hastalıkların başka bir kişiye bulaşması önlenebilir ya da hastalık tedavi edilebilir. Aynı şey kalıtsal hastalıklar için geçerli değildir. Burada hastalığın bulaşma riskinden ziyade bedenin içinde bulunan bir riskten *(embodied risk)* bahsedilmektedir ve bu riski birtakım önlemlerle azaltmak söz konusu değildir. Aynı zamanda bu risk aynı mekânı paylaşmayan fakat kalıtsal olarak akraba olan her kişi için geçerlidir.

Altı çizilen bu önemli farkın genetik bilginin kullanılmasında değişik standartları gerektirip gerektirmediği, çözülmesi gereken önemli bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine burada diğer akrabaların test sonucunu bilme hakkı, hekimin sır saklama yükümlülüğü, akrabaların gönüllü olarak kendilerini test etmeleri gibi konular etik açıdan netleştirilmesi gereken konulardır (Andrews 1997, Offit ve diğerleri 2004).

Genetik testler sadece kan bağıyla akraba olanlar arasın-

daki hastalık riski açısından değil, akrabalık anlayışımızı etkilemesi bakımından da önemlidir. Bu durumun eksepsiyonalizm tartışmalarında yeterince ele alınmadığı kanaatindeyim. Diğer taraftan mesele antropoloji odaklı tartışmalarda yoğun bir şekilde gündeme getirilmiştir (Clarke ve Parsons 1997, Finkler ve diğerleri 2003, Finkler 2005). Genetik bilgi ve onun aile anlayışına etkisine dair bu tartışmalar çerçevesinde özellikle ailenin ve akrabalığın medikalleştirilmesine dikkat çekilmiştir. Özellikle seküler Batı dünyasında 'aile bağlarının genetikleştirilmesi'ne *(genetizisation of family relationships)* değinilerek geçerli aile anlayışının etkilendiği vurgulanmıştır (Finkler 2001). Bu bağlamda antropolog Kaja Finkler, tarihi ve kültürel süreç içerisinde süjeleştirilen aile bağlarının medikalleştirilmesinden bahsetmektedir (Finkler 2001, s. 246).

Genetik Bilgi Ruh Sağlığını Etkiler

Genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında diğer bir konu ise, yapılan testle elde edilen bilginin, test edilen kişinin ruh sağlığına olan etkileridir. Özellikle prediktif gen testleriyle bir anomalinin tespit edilmesi artık o kişinin ne tam sağlıklı, ne de tam hasta olduğu anlamına gelmektedir. Bu duruma uluslararası literatürde sağlıklı hasta *(healthy ill)* ya da semptomsuz hasta *(symptomless patient)* adı verilmektedir (Hubbard 1993). Tıp tarihinde alışık olmadığımız bu durum korku yaratıp depresyona yol açabilir. Diğer taraftan bazı uzmanlar bu durumun sadece genetik testlerle sınırlı olmadığını, hastanın korkması ve depresyona yakalanmasının diğer tıbbi testlerde ve hastalık teşhislerinde de görülebileceğini vurgulamışlardır (Green ve Botkin 2003).

Bu tartışmalarda kişinin yaşam şeklinin hastalığın ortaya

çıkmasına etki edip etmemesinin önemli olduğu kanaatindeyim. Yaşam tarzı ve çevre faktörlerinin değişmesiyle ortaya çıkması etkilenebilen bir hastalıkla, *bedenselleşmiş risk (embodied risk)* adı altında anılan ve hiçbir prevensiyon imkânının olmadığı bir hastalık kanaatimce aynı kategoride değerlendirilmemelidir. Bu durum, 'sağlıklı hasta' kavramına güzel bir örnek teşkil eden kalıtsal meme kanseriyle açıklanabilir.

Meme kanseri geni adı da verilen BRCA-1 ve BRCA-2 genlerindeki mutasyonun tespit edildiği kişilerde, ileriki yıllarda, araştırmalara göre %40 ila %80 arasında değişen olasılıkla meme kanseri ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi durumlarda ne ilaçlarla ne de yaşam şekli ve çevre şartlarının değişmesiyle önceden herhangi bir önlem almak mümkündür. Sadece invazif cerrahi bir müdahaleyle memenin alınması (mastektomi) sayesinde bir prevensiyon mümkündür. Bu testin uygulanmaya başlandığı zamanlarda özellikle ABD'de bu cerrahi prevensiyon kadınların kaygılarından dolayı ve hekimlerin yönlendirmesiyle oldukça yaygın olarak kullanıldı. Operasyonu geçiren birçok kişide ise cidd'i psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıktı. Her ne kadar başlangıçta bu testlerden elde edilen bilgiyle özerk karar verme imkânlarının genişletilmesi hedeflenmişse de daha sonra bu durum tam tersine döndü. Yani bedenin içindeki tehlike kavramıyla (*embodied risk*) ifade edilen psikolojik baskı oluştu ve insanların karar verme ve hareket alanı daraldı. Bu durum aynı zamanda diğer genetik akrabaları ve onların aile planlamaları ile ilgili vereceği kararları direkt olarak etkiledi. Zaman içerisinde popülerleşen bu konular *bestseller* kitaplara bile girdi. Bu özgür alanın kadınlar açısından daralması özellikle değer ağırlıklı ve cinsiyetçi karakterdeki hararetli tartışmaları başlattı (Poe 1999).

Daha sonra genetik açıdan risk altında olmak kaçınılmaz ve kaderci bir perspektiften algılanmaya başlandı. Burada, *be-*

denselleşmiş risk fenomeninin, hastalığı önleyici imkânların mevcut olup olmamasıyla ilgili olduğunu görüyoruz. Bu durum da, bu konuların kültürel açıdan anlamlandırılmaya açık olduğunu ve yeni risklerin uygun bir şekilde ele alınması için bu açıdan bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Genetik Eksepsiyonalizm Diskursundaki Bazı Konuların Eleştirel Analizi

Yukarıda genetik eksepsiyonalizmi şekillendiren temel argümanlar analiz edilip tartışıldı. Bu analizler neticesinde bu tartışmada önemli bazı konuların gözden kaçtığını veya öneminin yeteri kadar anlaşılmadığını tespit ettik. Dolayısıyla, uluslararası düzeyde yürütülen diskursun, genetik eksepsiyonalizmin içermiş olduğu problemleri layıkıyla kavramadığı ve nihai bir çözümden uzak olduğu söylenebilir. Eğer bu diskurs bu konuda güçlü argümanlarla oluşturulan hükümlere kaynaklık edecekse, bütün unsurlar ayrıntılı bir şekilde analiz edilmeli ve bütün önemli etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Bütün bu konular ne diğer etkenlerden bağımsız ne de tek boyutlu olarak ele alınmalıdır. Yine bu olguların kapsamlı bir yaklaşımla rekonstrüksiyonu yapılmalı ve argümanlar kontekstüalize edilmelidir. Ancak bu yöntemle anlamlı ve doğru bir etik yargıya ulaşmak mümkündür.

Bu bağlamda burada daha önceki genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında dikkate alınmayan üç önemli unsur incelenecektir. Birinci olarak bu diskurs içinde tarih olgusunun etik argümanlar için taşıdığı anlam, ikinci olarak pozitif bilimlerde oluşturulan argümanların normatif kapsamı ve üçüncü olarak da bireyin genetik bilgiyi kavramasının ve yorumlamasının etik değerlendirmedeki önemi analiz edilecektir.

Eksepsiyonalizmin tarihselliğinde aslolan, tarihteki çıkış nedenlerini ve dinamiklerini göz önünde bulundurarak onu daha iyi anlamamızdır. Burada belki öncelikle bakmamız gereken şey, özellikle tıp tarihinde başka benzeri eksepsiyonalizmlerin olup olmadığıdır. Aynı zamanda bu eksepsiyonalizmlerin çıkış mantığı da incelenmelidir. Bu bağlamda eksepsiyonalizmin kendi gelişiminin analizi *(diakron analiz)* ile diğer eksepsiyonalizmlerin tarihsel açıdan karşılaştırılması *(tarihsel komparatistik analiz)* gerekmektedir. Bu çalışmalar sadece eksepsiyonalizmlerin sınıflandırılmasını değil aynı zamanda bunların tarihi oluşma nedenlerini ve bu oluşumdaki kültürel etkileri anlamamıza yarayacaktır.

Genetik eksepsiyonalizm üzerine yapmış olduğumuz tartışmalarda tarihsellik boyutunu göz önüne almamız bizi bu kavramın içermiş olduğu sorunları tarihten ve kültürden bağımsız bir halde tartışma hatasından koruyacaktır. Yine böylesi bir yaklaşım, tarihi bir tecrübe alanı olarak kullanmamızı sağlayacaktır. Dolayısıyla bu durum bu alandaki birbirinden farklı görüşleri daha iyi anlayan retrospektif analizler yapıp geleceğe yönelik kararların daha iyi ve daha isabetli alınmasına imkân verecektir. Bununla birlikte tarihsel bir analiz eksepsiyonalizmlerin kalitesi ve süreci hakkında bize daha fazla bilgi verecektir. Böylece ortaya konulan tarihsel kontekst, toplumsal algılama ve anlamlandırma süreçlerinin ve aynı zamanda insan ve teknik arasındaki karşılıklı etkileşim sürecinin daha iyi inşa edilmesini sağlayacaktır. Elbette bu araştırmalar metodik olarak sadece deskriptif düzeyde kalmayıp aynı zamanda normatif sorulara da cevap verebilecek şekilde olmalıdır.

İnsan genomunun 50'li yıllardan itibaren neden bir enformasyon sistemi olarak görüldüğünü ve DNA'nın kod şeklinde yazılmış bir metin olarak algılandığını, DNA dizi analizinin

bir şifrenin çözülümü şeklinde tarif edildiğini, tarihi bir analiz olmadan ve eleştirel bir perspektiften bakmadan anlamak mümkün değildir. Enformasyon çağının ortaya çıkmasının tarihi nedenleri ve bu çağın insan ve tabiat anlayışımıza olan etkisi, bu süreç içerisinde ortaya çıkan belli kavramları ve bu kavramların kullanılış şekillerini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. Bu bağlamda Lilly Kay'in oldukça şümullü araştırması bilim tarihindeki gelişmelerle kullanılan kavramlar arasındaki karşılıklı etkileşimleri güzel bir şekilde ortaya koymuştur (Kay 2000, s. 328). Kanaatimce bu etkileşimlerin etik boyutunun ortaya konması için bu tip çalışmalarda mevcut ilişkilere atıftan öteye gidilmesi gerekir. Kullanılan kavramların içerdiği etik implikasyonlar hakkında ancak bu şekilde eleştirel bir refleksiyon geliştirilebilir.

Eksepsiyonalism kavramı, 90'lı yılların başlarında HIV enfeksiyonu ve HIV (+) olan hastalarla ortaya konacak ilişkiler tartışılırken HIV eksepsiyonalizmi şeklinde kullanılmıştır (Bayer 1991). Daha etkili önleyici tedbirlerin alınması ve uygun tedavilerin geliştirilmesi için burada mümkün olduğu kadar fazla kişinin test edilmesi amaçlanmıştır. Buradaki istisnailik, toplumun bu hastalığı algılamasından dolayı diğer enfeksiyon hastalıklarında olmayan tedbirlerin alınmasından kaynaklanmaktadır. Bunlar arasında daha iyi bir danışma hizmeti sunmak ve test olacak kişinin güvenini kazanmak vardı. İşte bu ve buna benzer davranışlar HIV eksepsiyonalizmi kavramı altında tartışıldı (Burris 1994). Bir enfeksiyon hastalığında söz konusu olan bu eksepsiyonel yaklaşım bilimsel verilere göre değil, daha çok toplumsal algılamalara ve endişelere dayanmaktaydı. Böylesi bir eksepsiyonalizm epistemolojik nedenlerden çok pragmatik nedenlerden kaynaklanmıştı. Zaman içerisinde –özellikle Batı toplumlarında– bu hastalığa ve HIV (+)'lı hastalara yaklaşımlar büyük bir değişim içerisine girmiştir. Öyle ki bugün biz bu hastalıkta artık 'eksepsiyonalizmden

normalleşmeye' geçişten bahsetmekteyiz *(from exceptionalism to nonnalisation)* (De cock ve Johnson 1998).

Genetik eksepsiyonalizm üzerine yapılan yayınlarda sıkça *HIV Eksepsiyonalizmi* kavramı kullanılmaktadır. Bu kavramı kullanan yazarlar daha çok, eksepsiyonalizm kavramının daha önce farklı bir kontekst içinde kullanıldığına atıf yapmaktalar. Sadece az sayıda çalışmada HIV enfeksiyonunun bilimsel özellikleriyle genetik bilginin karakteri karşılaştırılmaktadır. Burada asıl amaç, HIV enfeksiyonunda uygulanan istisnai tavır ve yaklaşım genetik bilgi için de –özellikle hukuki açıdan– meşrulaştırılabilir mi sorusuna cevap bulmaktır.

Genetik eksepsiyonalizme göre nispeten yeni sayılabilecek diğer bir eksepsiyonalizm tartışması ise nörobilim ve nöroetik alanında karşımıza çıkmaktadır. Bu nispeten yeni olan tartışmalarda, etable olmuş ve gelişmiş genetik eksepsiyonalizm tartışmalarındaki tecrübe ve birikimleri nörobilim ve nöroetik alanlarına taşıma gayretini tespit etmek mümkündür. Ronald M. Green bir makalesinde genetik eksepsiyonalizm ve nöro-eksepsiyonalizm arasındaki benzer ve farklı argümanlardan bahsettikten sonra şu sonuca varmaktadır: "Neuroscience and neuroethics can learn from the experience of genetics. Many of these lessons are quite specific and can be gleaned from the extensive literature produced by ELSI program of the Human Genome Project (Nörobilim ve nöroetiğin, genetiğin kazanımlarından öğreneceği şeyler vardır. Bu derslerin birçoğu spesifik niteliktedir ve 'Human Genome Project'in ELSI programının ürettiği geniş literatürden öğrenilebilir)" (Green, 2006, s. 118.) İlerlemiş tartışmalar ve olgunlaşmış argümanlardan istifade etmek elbette haklı ve istenilen bir durumdur. Fakat böylesi bir karşılaştırma sadece pozitif bilimin alanında kalarak ve bu alandaki sonuçlara odaklanarak yapılmamalıdır. Tarihi sebepler ve diğer kültürel boyutlar da yapılacak analizde merkezi bir yer teşkil etmelidir.

İnsan genomu araştırmalarında yapılan düzenlemeler daha çok bu alana müdahil olan grupların (*stakeholder*) çıkarları gözetilerek yapılan düzenlemeler olduğu için bazı eleştirilere maruz kalmıştır (Paul 2003). Bu eleştirilerin temelini demokratik süreçlerin sonunda ulaşılan ve rasyonel olmayan sonuçlar oluşturmaktadır. Farklı çıkar gruplarının yönlendirmesiyle oluşan bu düzenlemeler daha çok teknolojik yeniliklerle belirlenmekte ve sağlık hizmetlerinde toplumun değişmekte olan beklentilerini karşılayamamaktadır. Diğer taraftan genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında daha çok genetik bilginin tabi bilimlerde tespit edilen özellikleri ön plandadır. Böylesi bir odaklanma, birtakım sosyal fenomenlerden dolayı ortaya çıkan ihtiyaçlara cevap vermekten uzaktır.

Burada sadece tabi bilimlerin verilerine dayanan argümanların genetik eksepsiyonalizm tartışmaları içerisindeki normatif boyutunu analiz etmekte ve sorgulamakta yarar olduğu kanaatindeyim. İşte bu sorgulamadaki amaç doğal bilimlerin tanımlayıcı söylemlerinden normatif/ahlâki söylemlere geçişin etik açıdan ne derece meşru olduğunun belirlenmesidir. Genetik eksepsiyonalizm tartışmalarında ise bu durum; kanıta dayalı bir bilimin oluşturduğu farklı olmak, etik açıdan normatif anlamda farklılığı beraberinde getirir mi sorusunu içerir. Bu soruya düşünmeden verilecek evet cevabı, felsefede ve etikte kullanılan *tabiatçı fasit daire* (*naturalistic fallacy*)[4] eleştirisiyle karşı karşıya gelecektir. Bu eleştirinin özünde ise, genetik bilginin diğer tıp bilgilerinden farklı olması bize bu durumdan ahlâki çıkarımlar yapmamız için yeterli argümanları sağlamaz, söylemi bulunmaktadır. Burada da sorulması gereken soru, acaba bu bilimsel özellik mi direkt olarak genetik ayrımcılığa (*genetic discrimination* krş. Ciba 1990, Rothstein 1992, Lapham vd 1996) yol açmakta, yoksa üçüncü bir

şahsın belli bir şekilde yorum ve değerlendirmesinden sonra mı bu ayrımcılık ortaya çıkmaktadır, sorusudur.

Bu epistemolojik ve etik açıdan karmaşık olan durum şöyle bir örnekle açıklanabilir. Eğer BRCA1/2 genlerinde bir mutasyon tespit edilmişse, özel yaşam ya da özel sağlık rta'sı yapılması sırasında yüksek prim istenebilir veya bu kişi o sigorta sistemine kabul edilmeyebilir. Buradaki ayrımcılık, tıbbi bir test sonucu kişi zarara uğratıldığı andan itibaren başlamaktadır. Dolayısıyla genetik bilginin istisnailiğinden doğan sonuç ancak ayrımcılığın yapılmaya başladığı andan itibaren ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde bir ayrımcılık yapılmazsa –ki Batı'da birçok özel sigorta şirketi bu bilgileri istememektedir– genetik bilginin pozitif bilimlerdeki istisnailiği normatif bir anlam kazanmayacaktır (Joly ve diğerleri 2013).

Bireysel Algılama ve Değerlendirmenin Etik Açıdan Önemi

Genetik eksepsiyonalism ile ilgili tartışmalarda etik açıdan değerlendirilmesi gereken diğer bir konu ise bu bilgilerin birey tarafından algılanmasının normatif boyutudur. Bu tartışmalarda, prediktif gen testlerin sonuçlarının içerdiği hastalıkla ilgili varsayımlar, kolesterol testi gibi diğer testlerle karşılaştırılmakta ve bu testlerin söylem gücü mukayese edilerek bir sonuca varılmaya çalışılmaktadır (Bates ve diğerleri 2003; Peters ve diğerleri 2004; Catz ve diğerleri 2005). Bu karşılaştırmalarda maalesef bu konuda bilgi sahibi olmayan kişinin şahsi algılamaları değerlendirilmeye tabi tutulmamaktadır. Hastanın ve onun özerklik ilkesinin merkezde olduğu bir yaklaşımda ise hastanın bakış açısı etik açıdan göz ardı edilemez.

Hastanın ya da sağlıklı ve uzman olmayan bir kişinin bakış açısı, bu konudaki bilgisinin yanlış ve/veya eksik olmasına

indirgenerek küçümsenmemelidir. Gerekli bilgi edinme kaynakları oluşturularak bu eksikliklerin giderilmesine yönelik imkânlar sağlanmalıdır. Uluslararası tartışma ve yayınlarda uzman olmayan kişilerin bilgi eksikliklerinin giderilmesinin mühim olduğu ve risk iletişimi alanında çalışan multiplikatörlerin ve sağlık çalışanlarının eğitiminin önemi defalarca vurgulandı (Bondy ve Mastromarino 1997; Condit 2000; Beskow ve diğerleri 2001). Onun için tekrar bu konuya girilmeyecektir. Diğer taraftan 'her şeyin başı eğitim' yaklaşımıyla da konunun vahametinin anlaşılamayacağı ve hastanın bakışına gerektiği kadar değer verilemeyeceği de ortadadır. Her türlü bilgilendirmeye rağmen uzman olmayan bir kişinin bu bilgilere ulaşması ve test sonuçlarını kendisi için yorumlaması, uzman olan kişiden devamlı olarak bir farklılık arz edecektir. Bu farklılık ontolojik bir karakterdedir ve eşyanın tabiatında olan bu fenomenin tamamen ortadan kalkması beklenmemelidir (Ilkilic ve Paul 2009). Meseleyi bu boyutuyla kavramış olan bir etik diskurs, normatif anlamı olan bu gerçekleri ihmal etmemeli ve onların değerlendirme sürecine intibakını sağlamalıdır.

Yukarıda savunulan argümanlar aynı zamanda HIV eksepsiyonalizmiyle ilgili tecrübelerle de desteklenmektedir. Burada bireysel ve toplumsal algılamaların ve HIV enfeksiyonu ile ilgili ilişki şekillerinin devamlı değişen bir süreç içerisinde olduğunu gördük (De Cock ve Johnson 1998). HIV eksepsiyonalizminde artık eksepsiyonalizmden normalleşmeye geçişten bahsedilmektedir. Dolayısıyla bu durum sadece HIV enfeksiyonu için değil genetik eksepsiyonalizm için de geçerli olabilir ve onun için gerçekleştirilen diskursta dikkate alınmalıdır. Böylesi bir değişimin olabileceğine yine BRCA1/2 geninin mutasyonunun hastalar tarafından algılanması örnek olarak gösterilebilir. Yine bu testin sonucunun algılanması da böyle bir değişim sürecinin içerisindedir. Bu genlerde bir mutasyonun tespit edilmesi artık eskisi gibi bir kanser sebebi olarak algı-

lanmaktan ziyade hastalığın oluşumuna eşlik eden bir genetik faktör olarak görülmektedir.

Her ne kadar kişilerin genetik bilgiyi algılama ve değerlendirmesini bireysel düzeyde anlamlı kabul etsek bile, bu özelliklerin halk sağlığı ve genetik alanında sağlık politikalarının oluşturulmasında ve kanuni düzenlemelerin yapılmasında nasıl değerlendirileceği etik açıdan ciddi bir sorun olarak karşımızda durmaktadır (Ilkilic ve diğerleri 2007, Paul 2002, Paul 2003). Buradaki temel problem bu algılama ve değerlendirmelerin heterojen karakteridir. İşte bir toplumun içerisindeki algılama ve yorumlar homojen olamayacağı için herkesi memnun eden bir düzenleme yapılması da zor gözükmektedir. Fakat bu zorluk bu gerçeğin göz ardı edilmesi için yeterli bir argüman değildir. Dolayısıyla üretilen sağlık politikalarında ve yapılan düzenlemelerde bu heterojenliğin göz önünde bulundurulması tavsiye edilebilir.

Sonuç

Genetik eksepsiyonalizm kavramı üzerine yapılan diskurs yukarıdaki makalede ana argümanlarıyla tartışılmış ve eleştirel bir şekilde analiz edilmiştir. Bu yapılan araştırmaya dayanarak bu diskursun şu anda Batı ülkelerinde yürütüldüğü şekliyle sınırlayıcı ve kısır bir yapısı olduğu söylenebilir. Sosyal olarak kabul edilebilir, ekonomik olarak gerçekçi, etik açıdan meşru olan çözümleri sağlık sisteminde genetik bilimi uygulamaları sırasında üretmek için, çok daha kapsamlı bir diskurs geliştirilmelidir. Aynı şekilde yukarıda eksikliğine dikkat çektiğimiz hususlar bu bilimsel tartışmalarda ve pratik uygulamalara yönelik sağlık politikalarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Eksepsiyonalizm çerçevesindeki bilimsel kriterler, genetik testlerin prediktif gücü veya insan genomunun istisnailiği, ka-

naatimce genetik bilginin özel bir muameleye tabi tutulması için normatif anlamda güçlü argümanlar değildir. Genetik bilginin diğer tıbbi bilgilerden farklı bir muameleye tabi tutulup tutulmaması gerektiği sorusunu cevaplarken, bireyin bu bilgiyi algılaması ve toplumun bu testlere yaklaşımı gibi konular da dikkate alınmalıdır. Ayrımcılık ve damgalama olaylarının ortaya çıkmasının, sadece alınabilecek önlemler veya tedavi imkânları çerçevesinde değil, şahsın ve toplumun bu konulara yaklaşımıyla da alâkalı olduğu unutulmamalıdır.

Bilim dünyası, medya ve devletin ilgili kurumları, genetik alanındaki bilimsel araştırma sonuçlarının vatandaşlara en uygun, kapsamlı ve anlaşılır bir biçimde ulaştırılmasında sorumluluk taşımaktadırlar. Bu görev hakkıyla yerine getirilse bile genetik bilgi, kişisel ve toplumsal açıdan diğer tıbbi bilgilerden farklı olarak algılanabilir ve yorumlanabilir. İşte bu durum ayrımcılık ve damgalama tehlikesini beraberinde getirebilir. Dolayısıyla bu düzenlemelerde bu sosyal fenomenin dikkate alınması ve buna bağlı olarak davranış stratejilerinin geliştirilmesi gerekir.

Aynı zamanda yukarıdaki tartışmada eksepsiyonalizm üzerine yapılan tartışmaların bir tarih şuurundan yoksun olarak yürütülmesinin ciddi bir eksiklik olduğu tespit edildi. HIV-eksepsiyonalizmindeki tarihi tecrübeler bize genetik alanında da istisnailikten normalleşmeye geçmenin mümkün olabileceğinin ipucunu vermektedir. Fakat ileride mümkün olan bu geçiş yine bilimsel alandaki gelişmelere, bireyin ve toplumun yaklaşımına ve onun temel kültürel dinamiklerine bağlı olacaktır.

Notlar

1 Bu makale, 2009 yılında *Medicine Studies* (2009, 1: 131-142) dergisinde yayımlanan "Coming to Grips with Genetic Exceptionalism: Roots and Reach of an Explanatory Model" başlıklı makalenin üzerinde çalışılarak değiştirilmiş ve tercüme edilmiş şeklidir. Aynı makale daha önce "Genetik Eksepsiyonalizm Bağlamında Genetik Biliminde Felsefi ve Etik Sorunlar" başlığıyla *Nuran Yıldırım Armağan Kitabı, Tıp Tarihinin Peşin-*

de Bir Ömür, (Haz. Hakan Ertin - İnanç Özekmekçi), BETİM, İstanbul, 2016, s. 417-436'de yayınlanmıştır. Bu makale tekrar gözden geçirilmiş, konu ile ilgili literatür güncelleştirilmiştir.

2 Kompleks bir kavram olan genetik bilgi için krş. Richards 2001, Suter 2001, Manson 2006.

3 Burada prediktif söylem gücüyle kastedilen, hastalık ortaya çıkmadan önce o hastalığın herhangi bir olasılıkla çıkabileceğinin bilinmesidir. Mesela Huntington hastalığı ya da kalıtsal meme kanseri gibi bazı hastalıklar ortaya çıkmadan önce yapılan prediktif gen testiyle, hastalığın ortaya çıkma ihtimali konusunda bilgiye ulaşmak mümkündür.

4 *Naturalistic fallacy* kavramı İngiliz filozof George Edward Moore'un *Principa Ethica* (1903) adlı eserinde yer almaktadır.

Kaynaklar

Andrews, L. B. (1997). "Gen-Etiquette: Genetic information, family relationships, and adoption", *Genetic Secrets. Protecting Privacy and Confidentiality in the Genetic Era* içinde, (Haz.) M.A. Rothstein, 255-280, New Haven/Londra: Yale University Press.

Angastiniotis, M. (1992). "Management of thalassemia in Cyprus", *Birth Defects*, 28(3): 38-43.

Annas, G. J. (1993). "Privacy rules for DNA databanks. Protecting coded 'future diaries'", *Journal of the American Medical Association* 270 (19): 2346-2350.

Annas, G. J., L. H. Glantz ve diğerleri (1995). "Drafting the genetic privacy act: Science, policy, and practical considerations", *Journal of Law, Medicine & Ethics* 23(4): 360-366.

Bains, W. (2010). Genetic exceptionalism. *Nat Biotechnol*, 2010; 28(3):212-3.

Bates, B. R., A. Templeton ve diğerleri 2003. "What does 'a gene for heart disease' mean? A focus group study of public understandings of genetic risk factors", *American Journal of Medical Genetics.* Part A 119A(2): 156-161.

Bayer, R. (1991). "Public health policy and the AIDS epidemic. An end to HIV exceptionalism?" *The New England Journal of Medicine* 324(21): 1500-1504.

Beskow, L. M., W. Burke ve diğerleri (2001). "Informed consent for population-based research involving genetics", *Journal of the American Medical Association* 286(18): 2315-2321.

Bhardwaj, M. (2006). "Looking back, looking beyond: Revisiting the ethics of genome generation", *Journal of Biosciences* 31(1): 167-176.

Bondy, M., ve C. Mastromarino (1997). "Ethical issues of genetic testing and their implications in epidemiologic studies", *Annals of Epidemiology* 7(5): 363-366.

Broadstock, M., S. Michie ve diğerleri (2000). "Psychological consequences of predictive genetic testing: A systematic review", *European Journal of Human Genetics* 8(10): 731-738.

Bundesarztekammer (2003). Richtlinien zur pradiktiven genetischen Diagnostik. Bekanntmachungen. Deutsches Aerzteblatt 100(19): A 1297-A 1305.
Burris, S. (1994). "Public health, 'AIDS exceptionalism' and the law", *John Marshall Law Review* 27(2): 251-272.
Catz, D. S., N. S. Green ve diğerleri (2005). "Attitudes about genetics in underserved, culturally diverse Populations", *Community Genetics* 8(3): 161-172.
Ciba Foundation. 1990. *Human Genetic Information: Science, Law, And Ethics*. John Wiley & Sons, Chichester.
Clarke, A., ve E. Parsons (Haz.). 1997. *Culture, Kinship and Genes. Towards Cross-cultural Genetics*. Basinktoke: Palgrave Macmillan.
Condit, C. M., R. L. Parrott ve diğerleri (2000). "Principles and practices of communication processes for genetics in public health", *Genetics and the Public Health in the 21st Century* içinde, (Haz.) M. J. Khoury ve diğerleri: 549-567. Oxford/New York: Oxford University Press.
De Cock, K. M. ve A. M. Johnson (1998). "From exceptionalism to normalisation: A reappraisal of attitudes and practice around HIV testing", *British Medical Journal* 316(7127): 290-293.
Evans, J. P., ve W. Burke (2008). "Genetic exceptionalism. Too much of a good thing?" *Genetics in Medicine* 10(7): 500-501.
Everett, M. (2004). "Can you keep a (genetic) secret? The genetic privacy movement", *Journal of Genetic Counseling* 13(4): 273-291.
Fink, S. (2003). "EEOC v. BNSF: The risks and rewards of genetic exceptionalism." *Washburn Law Journal* 42(3): 525-534.
Finkler, K. (2001). "The kin in the gene. The medicalization of family and kinship in American Society". *Current Anthropology* 42(2): 235-263.
Finkler, K. (2005). "Family, kinship, memory and temporality in the age of the new genetics", *Social Science and Medicine* 61(5): 1059-1071.
Finkler, K. ve C. Skrzynia ve diğerleri (2003). "The new genetics and ist consequences for family, kinship, medicine and medical genetics", *Social Science and Medicine* 57(3): 403-412.
Gostin, L. O. ve J. G. Hodge (1999). "Genetic privacy and the law: An end to genetics exceptionalism", *Jurimetrics* 40: 21-58.
Green, R. M. (2006). "From genome to brainome: Charting the lessons learned", *Neuroethics: Defining the Issues in Theory, Practice, and Policy* içinde, (Haz.) J. Illes, 105-121. New York: Oxford University Press.
Green, M. J. ve J. R. Botkin (2003) "'Genetic exceptionalism' in medicine: clarifying the differences between genetic and nongenetic tests", *Annals of Internal Medicine* 138(7): 571-575.
Hellman, D. (2003). "What makes genetic discrimination exceptional?" *American Journal of Law and Medicine* 29(1): 77-116.
Hoedemaekers, R. ve H. ten Have (1998). "Geneticization: The Cyprus Paradigm", *Journal of Medicine and Philosophy* 23(3): 274-287.
Hubbard, R. (1993). "Predictive genetics and the construction of the healthy ill", *Suffolk University Law Review* 27(4): 1209-1224.

Ilkilic, I. ve N.W. Paul (2009). "Ethical aspects of genome diversity research: Genome research into cultural diversity or cultural diversity in genome research?" *Medicine, Health Care and Philosophy* 12(1): 25-34.

Ilkilic, I., M. Wolf ve N. W. Paul (2007). "Schone neue Welt der Pravention? Zu Voraussetzungen und Reichweite von Public Health Genetics." *Das Gesundheitswesen* 69(2): 53-62.

Joly, Y., Ngueng Feze, I., Simard, J. (2013). "Genetic discrimination and life insurance: a systematic review of the evidence", *BMC Med.* 2013, Jan 31; 11:25.

Kay, L. E. (2000). *Who Wrote the Book of Life? A History of the Genetic Code.* Stanford: Stanford University Press.

Lapham, E. V., C. Kozma ve diğerleri (1996). "Genetic discrimination: Perspectives of consumers", *Science* 274(5287): 621-624.

Launis, V. (2003). "Solidarity, genetic discrimination, and insurance: A defense of weak genetic exceptionalism", *Social Theory Practice* 29(1): 87-111.

Lazzarini, Z. (2001). "What lessons can we learn from the exceptionalism debate (finally)?" *Journal of Law, Medicine and Ethics* 29(2): 149-151.

Lippman, A. (1991). "Prenatal genetic testing and screening: Constructing needs and reinforcing inequities", *American Journal of Law and Medicine* 17(1-2): 15-50.

Manson, N. (2006). "What is genetic information, and why is it significant? A contextual, contrastive, approach", *Journal of Applied Philosophy* 23(1): 1-16.

McGee, G. (1998). "Genetic exceptionalism", *Harvard Journal of Law and Technology* 11(3): 565-570.

McGuire, A. L., R. Fisher ve diğerleri (2008). "Confidentiality, privacy, and security of genetic and genomic test information in electronic health records: Points to consider", *Genetics in Medicine* 10(7): 495-499.

Murray, T.H. (1997). "Genetic exceptionalism and 'future diaries': Is genetic information different from other medical information?" *Genetic Secrets. Protecting Privacy and Confidentiality in the Genetic Era* içinde, (Haz.) M. A. Rothstein, 60-73. New Haven: Yale University Press.

Offit, K., E. Groeger ve diğerleri (2004). "The 'duty to warn' a patient's family members about hereditary disease risks." *Journal of the American Medical Association* 292(12): 1469-1473.

Paul, N. W. (2002). "Genes-information-volatile bodies. Health and quality of life", *Philosophical, Medical, and Cultural Aspects* içinde, (Haz.) A. Gimmler ve diğerleri, 187-198. Munster: LIT.

Paul, N. W. (2003). *Auswirkungen der Molekularen Medizin auf Gesundheit und Gesellschaft. Gutachten Bio und Gentechnologie.* Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Paul. N.W. (2004). "Societal implications of a wide-spread predictive testing for hereditary tumors", *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology* 130(Supp. 1): 26.

Peters, N., A. Rose ve diğerleri (2004). "The association between race and attitudes about predictive genetic testing", *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 13(3): 361-365.

Poe, A. (1999). "Cancer prevention or drug promotion? Journalists mishandle the tamoxifen story", *International Journal of Health Services* 29(3): 657-661.

Richards, M. (2001). "How distinctive is genetic information?" *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 32(4): 663-687.

Ross, L. F. (2001). "Genetic exceptionalism vs. paradigm shift: Lessons from HIV", *Journal of Law, Medicine and Ethics* 29(2): 141-148.

Rothstein, M. A. (1992). "Discrimination based on genetic information", *Jurimetrics* 33(1): 13-18.

Rothstein, L. F. (1997). "Genetic information on schools", *Genetic Secrets. Protecting Privacy and Confidentiality in the Genetic Era*, (Haz.) M.A. Rothstein, 317-331. New Haven: Yale University Press.

Rothstein, M. A. (2005). "Genetic exceptionalism & legislative pragmatism", *Hastings Center Report* 35(4): 27-33.

Schüle, C. (2001). "Kinder nur nach Gentest", *Die Zeit* 8: 1-5.

Suter, S. (2001). "The allure and peril of genetic exceptionalism: Do we need special genetics legislation?" *Washington University Law Quarterly* 79(3): 669-748.

Suter, S. (2013). "How big a problem is genetics exceptionalism in employment?" *Hastings Cent Rep*. Nov-Dec;43(6):5-6. doi: 10.1002/hast.221.

Troy, E. S. F. (1997). "The genetic privacy act: An analysis of privacy and research concerns", *The Journal of Law, Medicine and Ethics* 25(4): 256-272.

Wexler, A. (1996). *Mapping Fate. A Memoir of Family, Risk, and Genetic Research*, Berkeley: University of California Press.

Witt, MM., Witt, MP. (2016). "Privacy and confidentiality measures in genetic testing and counselling: arguing on genetic exceptionalism again?" *J Appl Genet*, 2016 Kasım; 57(4):483-485. Epub 2016, Şubat 17.

MARKSİST BİR PERSPEKTİFTEN TABABETİN ÖZÜNE YABANCILAŞMASI

Hakan Ertin

Dinlediğim bir radyo programında, sunucunun, konuğu olan plastik cerraha soru sorarken ısrarla "hastalarınız" yerine "müşterileriniz" deyişi ve operatör doktorun da bu ticari perspektifli adlandırmayı düzeltmeyişi dikkatimi çekmişti. Belki de sunucu kendince "sağlıklı insanların kozmetik kaygıları ile ilgili" gördüğü bu operasyonlardan söz ederken, bu insanlara "hasta" sıfatını yakıştırmak istememişti. Zira günümüzde tıbbi rekonstrüktif operasyonların yanı sıra "tıbbi" sayılmayabilecek kozmetik prosedürlerin de birtakım güzellik merkezlerinde doktorlar tarafından gerçekleştirilmekte olduğu bilinmekteyse de, doktor da bu adlandırmayı, kavramlardaki bu kaymayı, çoktandır kanıksamış gibiydi.

Bilindiği üzere, yirminci yüzyılın ortalarından bugüne, sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki sınırlar giderek ya silindi ya da silikleşti. Sağlık bilimciler ve sosyal bilimciler, gitgide daha fazla işbirliği içine girdiler.[1] Bilimde interdisiplinerlik anlamına gelecek olan bu interdifüzyon, aslında günlük olağan yaşamda da paralel bir karşılık buldu. Öyle ki, şişesinden kurtulan cin gibi, tababet de kliniğin dışına çıktı: Klinisyenler davetlerde ilaç pazarlayanlarla yan yana geldi, bir zamanlar yalnızca beyaz önlüklülerce bilinen tıbbi tedavilerin nedir-nasıldır bilgisi TV'de sağlık programlarında her türden izleyiciyle buluştu; ilaçlara, özel hastanelere, faaliyetinin sıfatı kuşkulu şu güzellik merkezlerine –kısacası her türden tıbbi

hizmet, ürün ve bunların tedarikçilerine– dair çeşit çeşit reklam da internette "hedef kitlesi"ni buldu. Bu yazıda, tababette 1950'lerden bu yana rahatlıkla gözlemleyebileceğimiz bu fenomeni açıklamak ve hatta adlandırmak için, yine disiplinlerarası bir yaklaşımla, felsefe ve sosyolojiye başvurulacaktır. Çünkü bu fenomenin adı, ilk bakışta akla gelecek olanın aksine, "tıbbi bilginin artışı" ya da "bilgiye ulaşmanın kolaylaşması" gibi masum ve sevindirici bir şey değil, "yabancılaşma"[2] olsa gerektir.

Çağdaş yaşama dair çeşitli çözümlemelerde karşılaştığımız bu kavramın, bu metinlerde şu gibi anlamlarda kullanıldığı görülür: (i) güçsüzlük (insanın geleceğini kendisinin değil, dış etkenlerin, şansın, yazgının ya da kurumların belirlediğini düşünmesi: Kendi potansiyeline yabancılaşma); (ii) anlamsızlık (gerçekleştirilen etkinliklerde belirgin ve tutarlı bir anlam görememe, genel olarak da yaşamda bir amaç ve anlam görememe: Anlamlara yabancılaşma); (iii) yalıtılmışlık (toplumsal ilişkilerden dışlanmışlık ve(ya) yalnız kalmışlık duygusu); (iv) kuralsızlık (toplumca benimsenmiş kod ve kurallara bağlılığın ve bağlılık duygusunun olmayışı, dolayısıyla davranış sapmalarının ve sınırsız bireysel rekabete yönelimin artışı); (v) değersizlik (değerleri önemse(ye)meme, toplumdaki yerleşik değerlerden kopma duygusu); ve (vi) kendine yabancılaşma (kendi gerçekliğini ve gerçeklerini kavrayamama).[3]

Kavramın zaman içinde kazanmış olduğu yukarıdaki anlamlar, felsefe alanında ortaya çıktığı zamanki orijinal anlamından izler taşımaktadır: "İnsanlık tarihi aslında bir yabancılaşma tarihidir," ifadesiyle de bilinen, Hegel'in 1807 tarihli *Tinin Görüngübilimi* (*Phänomenologie des Geistes*) adlı eserinde,[4] yabancılaşma olgusu ilk kez insanın evrensel birlik ve bilinçten –Mutlak Tin'den– kopması, uzaklaşması olarak karşımıza çıkar. Tin (*Geist*), Hegel tarafından üç alt başlıkta incelenir: Öznel tin, nesnel tin ve mutlak tin. Öznel tinin ve

nesnel tinin bugün tez-antitez-sentez (ya da soyut-negatif-somut) formülasyonlu Hegelci diyalektik olarak bilinen mekanizmayla etkileşimi sonucunda mutlak tine ulaşılır, ulaşılmalıdır. İnsanın dış dünyayı kendi bilincinden (öznel tin) ayrı bir gerçeklik olarak algılaması da, kendi bilincini evrensel bilinçten (mutlak tin) ayrı tutması da, bir tür yabancılaşmadır.

Marx, gençliğinde Hegel'in söz konusu diyalektiğinden ve yabancılaşma nosyonundan oldukça etkilenmiştir. 1844'te kaleme aldığı iktisadi-felsefi içerikli notlarda[5] karşımıza çıkan ünlü yabancılaşma kuramını da bu etki altında geliştirmiştir. Bununla birlikte, dünyayı açıklayışlarında, *ide* odaklı Hegel'de soyuttan somuta gidiş (kimi kez tabir edildiği üzere, diyalektik idealizm), *madde* odaklı Marx'ta ise somuttan soyuta gidiş (diyalektik materyalizm) söz konusudur. Nitekim Marx, görüşlerinden oldukça esinlendiği Hegel'den bu noktada ayrıldığını *Kapital*'inde açıkça bildirir: "Benim diyalektik yöntemim, Hegelci yöntemden yalnızca farklı değil, onun tam karşıtıdır da. Hegel için insan beyninin yaşam süreçi, yani düşünme süreci –Hegel bunu "fikir" (*idea*) adı altında bağımsız bir özneye dönüştürür– gerçek dünyanın yaratıcısı ve mimarı olup, gerçek dünya yalnızca fikrin dışsal ve görüngüsel (*phenomenal*) biçimidir. Benim için ise tersine, fikir, maddi dünyanın insan aklında yansımasından ve düşünce biçimlerine dönüşmesinden başka bir şey değildir."[6]

Böylece Hegel eserlerinde daha çok teorik çözümlemeler yaparken, onun çizdiği bu teorik çerçeveyi benimseyerek bunun üzerinden kendi görüşlerini geliştiren Marx, daha çok pratik sonuç ve çözümler elde etmeyi önemsemiştir.[7] Zira Marx'a göre felsefe ile dünyayı yorumlamak yetmez, felsefe ile dünyayı değiştirmek gerekir.[8] Bu felsefi zihniyetle pek çok meseleye el atmasından ötürüdür ki, bugün Hegel bir filozof olarak anılırken, Marx'ın filozof olmanın yanı sıra ekonomist, sosyolog ve sosyalist gibi daha başkaca sanları da vardır. Ve

yine böylelikle, Hegel'in teorik eserlerinde filizlenen "yabancılaşma" nosyonu, daha pratik yaklaşımlı olan Marx'ın eserlerinde bir uygulama alanı bulmuştur: Üretim, özellikle de Sanayi Devrimi sonrasında Avrupa'da gerçekleşmekte olan ticari, endüstriyel üretim.

Marx'ın yabancılaşma kuramında, insanın gerek dışarıdaki doğaya ve gerekse kendi doğasına yabancılaşması söz konusudur. Bu yabancılaşma hali, işçinin (i) üretim, (ii) ürün, (iii) öteki işçiler ve bireyler ve de (iv) ait olduğu tür ile ilişkilerinde hissedilir ve gözlemlenir.[9,10,11] Öyle ki, işçi, kurallarını kendi koymadığı, işleyiş mekanizmasını kendi belirlemediği bir üretim sürecinde, yine niteliklerine, gerekliliğine ve amacına kendi karar vermediği bir ürünü, üretmenin hazzı için değil, bu üretim karşılığında alacağı ücret uğruna üretmektedir (i). Bir başka deyişle işçi, kendi fikrince toplumsal bir ihtiyacın giderilmesi için gerekli bulduğu bir ürünü üretmemektedir, kendi ürettiği ürüne inanmamaktadır. Dahası, bu zoraki üretim, yine kendisine dayatılmış olan birtakım standartlar çerçevesinde gerçekleşmektedir; yani, işçiye işini nasıl yapacağı bir başkası tarafından bildirilmekte, buyurulmaktadır. İşçinin üretim sürecini kendi kanı ve kararları doğrultusunda biçimlendirebilmesi söz konusu değildir (ii).

Marx'a göre, kapitalist üretim modelinde bir işçinin işgücü, yani üretim sırasında harcadığı emek, "işçinin kendi ihtiyaçlarını gidermek için sarf ettiği bir efor değil, başka bireylere ait, işçiye yabancı birtakım ihtiyaçları tatmin etmek için kullanılan bir araçtır."[12] Ve bu perspektiften bakıldığında, işgücünün kendisi de bir metadır. İşgücünün ücret karşılığında satın alınabilecek bir meta olarak görüldüğü kapitalist işgücü piyasasında işçiler, tercih edilenin başkalarınınkindense kendi işgücü olmasını isteyeceklerinden, çevrelerindeki öteki bireyleri birer rakip olarak görmekte, böylelikle birbirlerinden uzaklaşmaktadırlar (iii). Ve tüm bunlar sonucunda insanoğlu,

kendisini doğal ve özgür bir biçimde gerçekleştiremediği için, insan olmaktan, insan türüne özgü yaşamdan uzaklaşmakta, kendi türüne yabancılaşmaktadır (iv).

Marx bu şekilde kapitalist üretim modelinin uygulanmakta olduğu endüstriyel modern dünyada insanın doğaya ve kendi doğasına giderek bir yabancı haline geldiğini ve işçinin bu olgunun tezahürleriyle (üretim, ürün, ötekiler ve tür ile olan) dört kategorik ilişkide karşılaşılabileceğini öne sürerken, Marx'ın bu kuramını inceledikten sonra görüşümüz odur ki, benzeri bir yabancılaşma hali ile farmakoterapi (ilaçla tedavi) üzerine kurulu ve artık terapötik değil ekonomik saiklerle işleyen modern tıpta da çoktandır karşılaşmaktayız: Bugün birçok doktor ve tıbbi kurum, tıbbın orijinal amacını, ilkelerini ve değerlerini ya umursamamakta ya da unutmuş bulunmaktadır; ve bu yozlaşma, yine benzer biçimde, tabiplerin tababetinde, uyguladıkları tedavilerde ve de hastalarıyla ve öteki doktorlarla ilişkilerinde tezahür etmektedir.[13] Öyle ki, üretim alanında, insan yapımı ilk ilkel taş aletlerin ortaya çıkışından yakın geçmişe dek, yani paleolitik çağdan modern döneme kadar, insanoğlu isteklerini yaşamak ve gereksinimlerini karşılamak için üretmişken, artık daha ziyade *tüketmek* ve *tükettirmek* için üretmektedir. Psikolojik olarak insanın fethetme, sahip olma ve egemenliği altına alma güdülerinin bir sonucu olan, kapitalizmin dayanağını ve Marx'ın eleştirilerinin odağını oluşturan *özel mülkiyet* ve *kâr* nosyonları, bu yeni trendin doğuşunda ve giderek güçlenişinde etkili olmuştur. Tababet alanında da, antik Mısırlılardan Hipokrat'a, Galen'den İbn-i Sina'ya ve ondan da nihayet, örneğin, Pasteur'e dek,[14,15,16] yani yine geç-modern döneme kadar, tababetin amacının hasta olanı hastalığından arındırmak, *sağaltmak* olduğunu görsek de, şimdilerde tababet sağaltmaktan çok *kazanmak* için icra edilmektedir: Para kazanmak, şöhret kazanmak, nüfuz kazanmak, böylece sonunda daha da çok para kazanmak. Bu kıyasta, tababet üzerinden elde

edilen dizginsiz bir mali kazanç, imalat üzerinden elde edilen dizginsiz bir kâra işlevce ve zihniyetçe denktir.

Marx, eleştirdiği "kapitalist üretim biçimi"ni açıklarken, üzerinde önemle durarak birtakım "üretim araçları"ndan söz etmektedir. *Fabrikalar*, *makineler*, *toprak* vs., gerek endüstriyel ve gerek tarımsal ürünlerin üretiminde kullanılan bu araçlar arasındadır ve bunlara sahip olan kişiler, tahmin edileceği üzere sermayeye, yani kapitalizme adını veren *kapital*e sahip olanlardır. Gücünü hukukça tanınan *özel mülkiyet* hakkından alan *kapital malikleri*, bu kapital üzerinden yeniden kâr etmek istemektedirler. Marx, modern çağda dünyanın özellikle gelişmiş bölgelerinde üretimde asıl söz sahibi ve belirleyici olanın, bu nüfusça az ama nüfuzca dev kesim olmasından şikâyetçidir: Üretim araçlarını ellerinde tutan kişiler üretime yön vermekte, nasıl gerçekleşeceğini belirlemekte ve hangi ürünlerin üretileceğine karar vermektedirler. Bunun sonucunda işçi, kendi isteğine, kendi zevkine, kendi çalışma usulüne ve hatta kendi gereksinimlerine yabancı bir ürün ortaya koymaktadır.

Yalnızca mal üretilebilmesi için değil, bir hasta ve doktor arasındaki etkileşim sırasında bir tedavinin ortaya çıkabilmesi için de birtakım araçlar gereklidir. Bu *terapötik araçlar* iki kümeye ayrılarak incelenebilir. Bunlardan ilki; bir şırınga, defibrilatör, ultrasonografi düzeneği, bir parça sargı bezi ya da içerdiği tüm tıbbi ekipmanla bütün bir hastane binası gibi, *somut* terapötik araçlardan oluşan kümedir. İkincisi ise; (i) tıp fakültelerinde alınan tıp eğitimi, ardından (ii) bilim dünyasında gerçekleştirilen araştırmalar ve kabul gören standartlaştırmalar sonucunda ortaya çıkan tıbbi bilgilerin, tıp etiği paradigmalarının, tıp pratiği kod ve kurallarının öğrenilişi, ve de (iii) yıllar içerisinde kazanılan mesleki tecrübe gibi unsurlardan oluşan, *soyut* terapötik araçlar kümesidir. Bu soyut terapötik araçlar olmaksızın somut terapötik araçları doğru kullanarak düzgün tababet icra etmek olanaksızdır.

Marksist perspektiften, üretim araçları arasından "fabrika" seçilerek basit bir örnek verilecek olursa, otomobil üretimi gerçekleştirilen bir fabrikada, bir dizi işçi ve bu işçilerin yönetiminden ve fabrikanın işleyişinden sorumlu bir fabrika müdürüyle karşılaşırız. İşçileri kontrol eden otorite fabrika müdürü gibi görünse de, aslında esas otorite, kontrolör ve manipülatör, fabrikanın *sahibi* olan kişidir (üretim aracını elinde tutan kişi). Peki, burada işlendiği kadarıyla Marx'ın "dava"sını özetleyen, otomobil imalatına dair bu örnek, tababette ne gibi bir karşılık bulabilir?

Biraz kurcalandığında ikisi arasında, tababete dair bu incelememizde model olarak Marx'ın imalatla ilgili yabancılaşma kuramını seçişimizi haklı çıkarabilecek bir münasebet olduğu görülebilir; hem de Marx'ın proletarya için duyduğu kaygılar yerine, bu kez tababetin gidişatı için duyabileceğimiz etik kaygılarla birlikte. Yukarıda ortaya koyduğumuz iki tür terapötik araç için iki tür karşılık söz konusudur: Somut terapötik araçlar için basitçe günümüzden herhangi bir özel hastane örnek verilebilir. Burada hastane, fabrikanın yerine geçecektir. Hekimler başta olmak üzere hastanede çalışan sağlık personeli ise fabrikada çalışan otomotiv işçilerine tekabül edebilir. Fabrika müdürünün karşılığı da başhekim olabilir. Unvanından da açık olduğu üzere başhekim, hastanedeki diğer hekimlerin performansını denetleyendir. Ama öte yandan, hastane personelinin performans *politikasını* –yani hastanedeki somut terapötik araçlarla ne gibi ve ne kadar kapsamlı hizmetler verileceğini– belirleyen esas otorite, hastanenin sahibi kişi ya da kuruluştur. Bunu biraz daha açmak gerekirse, hizmet politikaları bakımından özel hastaneler arasındaki farklar kolayca fark edilebilir. Düşününüz; hemen herkesin "Böyle iyi bir hizmet için makul bir ücret" diyerek memnun ayrıldığı bir özel hastane mutlaka olmuştur. Ve yine hemen herkesin, mütebessim bir doktor beyin "Tüm testleri yapalım, hiç risk almayayım"

biçiminde bir gerekçeyle onlarca tetkik istediği ve elbette sonrasında bu tetkiklerin usulca kendisine ya da sağlık sigortacısına fatura edildiği bir özel hastane anısı da mevcuttur. Diagnostik tetkik ve tahliller söz konusu olduğunda, karakteristik semptomları olan birçok hastalık vardır ve bir özel hastanede muhtemelen bu türden bir vaka karşısında istenen test sayısı, önemli ölçüde hastanenin hizmet politikasıyla ilgilidir. Çok gelişkin tıp teknolojimizin insan bedenini kılcal damarlara kadar görüntülemeyi mümkün kıldığı günümüzden bir elli yıl kadar önce, yalnızca karakteristik semptomlu ya da anamnezli olanlar değil, başka birçok hastalık daha sınırlı tıbbi teknolojik imkânlarla teşhis ve tedavi edilebilmiştir. Hal böyleyken, aynı hastalıklar karşısında –belli bir yaşın üzerindeki– özel hastane çalışanı bir doktor tarafından istenen diagnostik test sayısı, hastanenin hizmet politikasıyla yakından ilintilidir ve aslında tedavilerin, hastanelerin –daha genel olarak,[17] sağlık kuruluşlarının– politikalarıyla yakından ilintili unsurlarından yalnızca biridir. Kapılarından bir kez içeri girmiş bulunan hastalara olabildiğince azami tıbbi hizmet sunmak yönünde bir politika benimsemiş olan özel hastanelerde çalışan, bu gibi "risk almayan" doktorlar, hastanenin mali bilançosunu değerlendirenlerin gözünde ancak bu tutumlarıyla "iyi doktor" olabilmektedirler. Yine birçok kişi, başka bir hastalıktan ötürü gittiği bir özel hastanede, muayene sona ermeden önce kendisini hastanenin indirimli check-up kampanyasından haberdar eden ve bu kaçırılmaması gereken fırsatın kanserler başta olmak üzere birçok meşum hastalıktan korunabilmek için çok gerekli olduğunu söyleyen "iyi niyetli" bir doktor tanımıştır. Ve hatta bir süre önce gittiği hastane tarafından cep telefonuna gönderilen bir SMS ile "ilgisini çekebilecek tedavi paketlerinden", "yeni yıl hediyesi özel programlardan" vb. haberdar edilmiştir. Bu örnekler çoğaltılabilir; ama özel hastanelerde dönen bu gibi küçük diagnostik/prevantif numaralar, promosyonlar,

ne yazık ki buzdağının yalnızca görünen kısmıdır. Asıl üzücü ve ürkütücü –ve kapsamı yerel bir özel hastanenin çok daha ötesinde, her hastaneyi etkileyecek denli geniş, *küresel*– oyunlar, *soyut* terapötik araçlar üzerinde dönmektedir. Tababette asıl yabancılaşma bu alanda gerçekleşmiş bulunmaktadır.

Fakültelerde tıp öğrencilerine tıp eğitimi adına nelerin öğretileceği; bu öğrencilere tıp etiği adına hangi tıbbi değer ve ilkeleri benimsemelerinin telkin edileceği; ya da gerek tabip olma adayı öğrencilere gerekse çoktandır tabip olanlara tababette başarının ölçütlerini ve bir tabibin ödevlerini bildiren temel deontolojik amentünün içeriği; ulusal ve hatta uluslararası sağlık politikaları; uluslararası tıp etiği bildirgeleri ve hatta sağlığın ve hastalıkların[18] tanımı; ve de hangi bedensel ve sıhhi hallerin hastalıktan sayılıp sayılmayacağı, hangi kimyasalların ilaç olarak kullanılmaya uygun olup olmadığı (ilaç ruhsatlandırması), klinik araştırmaların ne gibi protokollere uyularak gerçekleştirileceği bilgisi... Tüm bu soyut terapötik araçlar, dünyadaki tüm tabiplerin, ya da en azından tüm ülkelerin eşit ağırlıkla vardıkları, dünya toplumlarının kültürel, ahlâki ve tıbbi paradigmalarının ideal bir karışımı olan bir konsensüsün ürünü değildir ve yalnızca ABD ve birkaç Avrupa ülkesinde (ya da bu ülkelerin öncülüğünde) kurulmuş olan, hayli otoriter, Batı tıbbı ve ahlâkı eksenli birkaç tıbbi konglomerasyonun[19] inisiyatifiyle belirlenmektedir. Ve politik bir sistemde finanse edilerek işleyen her kuruluşta olduğu gibi, nüvesi bu kuruluşlarca oluşturulan politikalar da son şeklini birtakım *ticari* (başta farmasötik) konglomerasyonların ve de birtakım iktisadi ve siyasi politikaların etkisi altında almaktadır.

Günümüzde bu gibi etkiler altında işleyen konvansiyonel tıpta, hastalık ve sağlık arasındaki sınır iyice belirsizleşmiştir, hastalık tanımları hiç olmadığı kadar muğlak halde olup sıklıkla değişmektedir, hatta hastalıklar ticarileştirilmiştir. Hastalıkların ve hastalık kavramının ticarileştirilişi, yine yirminci

yüzyılın son çeyreğinden bu yana tıpta karşımıza çıkan –ve kimilerince bir olgu kimilerince ise bir taktik olan– *medikalizasyon* ile gerçekleşmektedir. Medikalizasyon, tıp dışı durumların tıbbi terimlerle tanımlanarak tıbbın müdahale alanına dahil edilişi ve böylelikle, bu durumların tıbbi yöntemlerle teşhis ve tedavisinin gündeme gelişi olarak açıklanabilir. Hasta yerine müşteri kavramının benimsendiği son dönemlerde kimi hastalıklar abartılmakta, yoktan yeni hastalıklar icat edilmekte ve böylece gittikçe daha fazla insan "hasta" sınıfına dahil edilmektedir. Reklam ve ilaç şirketleri el ele, "yetişkin dikkat eksikliği sendromu", "erektil işlev bozukluğu", "regl öncesi disforik bozukluk" gibi yeni yeni hastalıklar türetmekte ve ardından bunları duyurmaktadır. Bir insanlık hali olan utangaçlık "sosyal anksiyete", yaşamda doğal bir süreç olan menopoz "hormon eksikliği" olarak sunulmaktadır ki, bunlar böylelikle ilaçla tedavi gerektiren rahatsızlıklara dönüşmekte, yeni yeni farmasötik pazarlar oluşmasına imkân vermektedir.[20]

Türetilen hastalıkların belki de en çarpıcı örneklerinden biri Sisi sendromudur; 1998 yılında bir ilaç firmasının tek sayfalık ilanıyla ortaya çıkmıştır: Depresyonun özel bir türü olduğu iddia edilen bu hastalığa önce Birleşik Krallık kraliyet ailesinden Prenses Diana'nın adı verilmek istenmiş, ancak sonradan Avusturya İmparatoriçesi Elisabeth'in isminin sempatik kısaltması olan Sisi uygun görülmüş, böylelikle insanlara adeta bir soylu hastalığına sahip olma imtiyazı verilmiştir. Yalnızca Alman ulusunun soylu bireylerinde görülebileceğinden olsa gerek (!), Almanca konuşulmayan (reklamın ulaşamadığı) ülkelerde hiçbir Sisi sendromu vakasıyla karşılaşılmamıştır. Bir süre sonra Münster Üniversitesi'nden Psikiyatrist Markus Burgmer, bu hastalığın bir uydurma olduğunu bildirmiştir. Bu gibi oyunlar sebebiyle sağlık sektörü, Uluslararası Şeffaflık Örgütü'ne göre maalesef en kirli üçüncü sektördür.[21]

Ve bu oyunlar, belirtildiği üzere, yalnızca hastalıkların ta-

nımlarında değil, sağlıklılığın tanımının dayandırıldığı standartlar üzerinde de gerçekleşmektedir. *Medikalizasyon* için yukarıda sıralananlar gibi, bu *standardizasyon* için de aşikâr örnekler istersek, kişilerin hipertansiyon, hiperkolesterolemi ya da *diabetes mellitus* gibi hastalıklardan mustarip sayılıp sayılmayacağında kullanılan normotansiyon, kolesterol ve glikoz referans aralıklarında son yıllarda yapılan değişiklikleri sorgulamamız yeterli olacaktır. Bundan 20 yıl önce kolesterol referans aralığı için üst limit 260 mg/dl olarak kabul edilirken, bu sınır şimdilerde 200 mg/dl'lere çekilmiştir. Bunun bir benzeri, arteriyel tansiyon referans aralığı üst sınırında da görülmektedir. "Normal"i belirleyecek olan referans aralığı değerlerinin bu biçimde düşürülüşü, salt tıbbi gerekçelerle mi olmaktadır, yoksa şüphelenmeli miyiz? Yanıt, satış grafiklerinde gizli olabilir. Bu referans aralıkları, dev tıbbi konglomerasyonlardan Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Dairesi'nce belirlenmektedir. 2001 yılında kolesterol referans aralığı üst sınırının Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Dairesi tarafından aşağı çekilmesiyle kolesterol düşürücü ilaçları kullanması gereken insan sayısı bir anda üç katına çıkmıştır. Sonuç olarak bu ilaçların satışında bir patlama yaşanmıştır; özellikle 1987'de piyasaya çıkan *Mevacor* ve sonrasında *Lipitor*, gelmiş geçmiş en çok reçete edilen ilaçlardandır. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Dairesi önce bünyesinde çalışan kişilerin ilaç şirketleri ile direkt bağlantılar kurabileceğini savunur ve bunda bir sakınca görmezken, yapılan yoğun eleştirilerin ardından 2004 yılında tüm bilim kadrosuna yönelik bir genelge yayımlanmış ve ilaç sektörü ile bağlantıların kesilmesini istemiştir. Ancak tansiyon ya da kolesterol değerleri, "sağlıklılık" olarak lanse edilen referans aralıklarına girmek umuduyla kendinden beklendiği gibi ilaçlarını düzenli olarak –satın– alan kimileri için bir obsesyon haline geleli çok oluyor.[22]

Böylelikle tıp, günümüzde gerek somut gerekse soyut te-

rapötik araçlar üzerindeki manipülasyonlar sonucunda, hastalıkları sağaltmak, hastaların esenliğine katkıda bulunmak biçimindeki orijinal hedefinden uzaklaşmış, binlerce yıllık hasta ve ahlâk odaklı özdeğerlerine yabancılaşmıştır. Ama tıp mensuplarının yalnızca tababetin orijinal hedef, değer ve ilkelerine yabancılaşması değil, aynı zamanda bu mesleğin biricik nesnesi olan hastanın bizzat kendisine de yabancılaşmaları söz konusudur: Bugün doktorlar, insana ve insanlık hallerine yabancıdırlar. Uçsuz bucaksız hastane kompleksleri içinde, mekanikleşmiş bir tıp pratiği icra etmekte,[23] gün içinde bir an olsun göz teması kurmaya gerek görmedikleri onlarca hasta kabul etmektedirler. Kimi doktorlar, "sistem" tarafından dayatılan bu yoğun çalışma temposu karşısında "asıl kurban"ın kendileri olduğunu iddia etmekteyse de, aslında, odaya bir hasta girdiğinde "merhaba" sözcüğünü telaffuz etmek bir saniyeden daha uzun sürmemektedir.[24]

Ama yabancılaşma olgusunun bu boyutunda da, hastaların tıp mensuplarınca alenen değersiz görülüşü, aynı kişilerce potansiyel birer düşman olarak görüldükleri zımni soğuk savaş halinin yanında ne yazık ki yine ancak buzdağının görünen kısmıdır: Bir kez daha ABD başta olmak üzere Batı'da tıp, 1960'lardan bu yana artan bir sıklıkla mahkemelere taşınan klinik vakalar sayesinde giderek gelişen bir içtihat külliyatı ve sağlık hukuku ile, doktorlar kadar avukatların da hünerlerini sergilediği bir alan haline gelmiştir.

ABD'de 1960'lardan itibaren sağlık çalışanlarına ve kurumlarına yönelik davaların sayısında kaydedilen patlamanın nedeni, toprakları üzerindeki nüfuzlu biyoetik merkezleriyle dünyada Batı tıbbının icra edildiği her klinikte gözetilecek olan ana-akım tıp etiği paradigmasını belirleyen bu ülkede, yine 1960'lardan itibaren tıp etiğinde "paternalist tabip" modelinin terk edilerek "özerk hasta" modelinin benimsenmiş olmasıdır. Bu değişimle birlikte tabip, hastalar için karşısın-

da susulacak ve reva gördüğü tedaviye usluca boyun eğilecek otoriter bir baba olmaktan çıkıp, itiraz edilebilir, sorgulanabilir, hata yapabilir ve o hatasından ötürü suçlanabilir, cezalandırılabilir ve nefret edilebilir bir kardeşe dönüşmüştür. Antikite'de Hipokrat'ın tanrısal hikmetlerle bezediği bembeyaz *hekim* figürü, 2000'lerde niyeti, haklılığı ve doğruluğu kuşkulu, artık yer yer gri bir imgedir. Bugün ABD'de hastalar –kayda değer bir zarar görmüş olsalar da olmasalar da– en küçük hataları için dahi bu sorgulanası ve yargılanası figürü malpraktis (kötü/kusurlu tababet icraatı) iddiasıyla dava edebilmekte[25] ya da kendilerine yüklü bir tazminat alma ihtimalini müjdeleyen avukatlarca bu davaları açmaya teşvik edilmektedirler. Ayrıca, tıp etiğindeki bu model değişimiyle birlikte, beri yanda tıp teknolojisindeki büyük gelişmeler sonucunda kliniklerde giderek daha komplike tıbbi pratik ve prosedürler uygulanır olmuştur. Bu komplike tıbbi müdahaleler sayesinde birçok sağlık problemi için ilk kez bir tedavi şansı doğmakla birlikte, tıbbi işlemler karmaşıklaştıkça hata riski artmış, olası komplikasyonlar ve yan etkiler de çeşitlenmiştir. Böylece gerek hata yapma gerekse bu hatalarından ötürü dava edilme ihtimali giderek artan doktorlar, doğaldır ki, hastalardan gelebilecek malpraktis suçlamalarına karşı –önce tedavi edici olmak değil– önce kendini güvenceye almak kaygısıyla, defansif (kendini savunmaya odaklı) bir mesleki tutum içine girmiş bulunmaktadırlar. Ve bu tutumun rutin tıp pratiklerine etkisi gayet net görülmektedir: Bilgilendirilmiş onam formları çeşitlendikçe çeşitlenmekte ve olabildiğince incelikle hazırlanmakta; hastaları özerk bireyler olarak kendi kararlarını almaya teşvik etmek için –bir başka perspektifle, topu hastaya atmak (!) için– geliştirilen prosedürlere (hasta vekâletnameleri, hasta talimatnameleri, türlü türlü bilgilendiriciler vd.) başvurulmakta; hemen her olası hastalık hesaba katılarak, makul bir doktorun gerek görmeyebileceği birçok

diagnostik test yapılmakta; kimi vakalarda da açıkça terminal dönemde olup bir kez yaşam destek ünitesine bağlanmış bulunan hastalar, "adam öldürme" ile suçlanmamak için sağlık çalışanlarınca kardiyorespiratuar ölümleri gerçekleşene dek ne pahasına olursa olsun bu makinelere bağlı tutulmaktadır. Ortaya çıkan tüm bu tablo, doktorun tıbbi kararlarını somut tıbbi veri ve bulgularla desteklemek, hastanın uygulanan tıbbi prosedür(ler)den görebileceği her zarara karşı alınabilecek her önlemi aldığını kanıtlarıyla göstermek ve bu sayede herhangi bir suçlama karşısında kendisini savunabileceği ve kararlarını gerekçelendirebileceği bir dayanak elde etmek ihtiyacından ileri gelmektedir. Örneğin 2003'te ABD'nin Pensilvanya eyaletinde acil tıp, genel cerrahi, ortopedik cerrahi, nöroşirurji, jinekoloji ve radyoloji branşlarından 824 doktorla gerçekleştirilen bir çalışma, doktorların neredeyse tamamının (% 93) defansif tıp uygulamalarında bulunduğunu ortaya koymuştur; doktorların % 43'ü klinik açıdan gereksiz durumlarda dahi görüntüleme teknolojisine başvurduğunu belirtmiştir.[26] Kimilerine ilk bakışta yine de belki birtakım istisnai doktorların fazla sağlamcılık edişi gibi görünebilecek olan, gerçek bir tabibin duyacağı motivasyonlara ve gerçek tababete tümüyle yabancı bu tuhaf, neredeyse paranoyak tutumun nasıl bir salgın halini almış olduğunu ifade etmek için, defansif saiklerle gerçekleştirilen tıbbi işlemlerin –yalnızca– ABD'de yıllık maliyetinin 850 *milyar* Dolar civarında olduğunu belirtmek yeterli olabilir.[27] Açıkça dile getirilsin ya da getirilmesin şu bir gerçektir ki, artık çoğu doktor, kapısını çalan çoğu hastayı elinden tutulacak, derman ihtiyacındaki bir muhtaç olarak değil, işbirliği yapılacak ama temkinli yaklaşılacak, gerekirse gard alınacak potansiyel bir düşman olarak görmektedir. Amerikalı doktorların hastaları için kullandıkları *case* sözcüğünün İngilizcede hem tıbbi *vaka* hem de hukuki *dava* anlamına gelmesi, hal böyleyken konuştukları dilden kendilerine bir ironi olsa gerektir.

Yukarıda irdelenen ve eleştirilen, Türkiye'de de ABD'deki kadar açıkça gözlemleyebileceğimiz, tıbbın orijinal hedef ve değerlerine yabancı tüm bu haller, bu yazıda Marx'ın yabancılaşma kuramı model alınarak tartışılmıştır. Marx'ın eleştirisinin odağındaki imalat-işçi-ürün üçlüsü yerine tababet-tabip-tedavi üçlüsünü koymak ve onun üretim araçları yerine koyduğumuz terapötik araçlar üzerindeki büyük manipülasyonu analojik bir biçimde açıklamak zor olmamıştır. Bu yazıda böyle bir modellemeyle ele alınan, tababet ve insaniyet açısından sorunlu bu haller, teolojik, sosyolojik, antropolojik vs perspektiflerden bakılarak da tartışılabilir, tartışılmalıdır. Bu minval üzerindeki ilerleyişin ikinci basamağı bu olacaktır. Ve kuvvetle muhtemel, her tartışmamızda izlediğimiz yol, binlerce yıldır ettiğimiz malum yeminin, ezberden okuduğumuz deontolojik mesleki amentünün, hastanelerimizin girişlerine yazdığımız hümanist mottoların bugün artık büyük ölçüde sözde kaldığı gerçeğine çıkacaktır. Zira tababet dediğimiz, güven ve denge üzerine kurulu sanatsal icraatta bir şeyler ters gitmeye başladığında, hangi açıdan bakarsak bakalım bunu görmek zor olmayacaktır.

Beyaz önlük kir gösterir.

Notlar

1 Gürsoy Akile, "Sağlık ve Sosyal Antropoloji: Çocuk Sağlığının Kültürel Boyutları", *Toplumbilim: Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı*, no. 13. (Temmuz 2001), s. 11.

2 Hakan Ertin, "İnsanın kendine yabancılaşması: Hastadan müşteriye," *Yüksek Teknoloji Tıbbı ve Hekim–Hasta İlişkisi* içinde (Haz.) Öztan Öncel ve diğerleri, s. 141-6. İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.

3 Ertin, "İnsanın kendine yabancılaşması: Hastadan müşteriye."

4 G. W. F. Hegel, *Tinin Görüngübilimi*, çev. Aziz Yardımlı, İdea Yayınevi, 1986.

5 Karl Marx, *Economic and Philosophic Manuscripts of 1844* (İngilizceye çeviren Martin Milligan), Yabancı Diller Yayınevi, Moskova, 1959.

6 Karl Marx, "Almanca ikinci baskıya sonsöz," *Kapital: Kapitalist Üretimin Eleştirel Bir Tahlili*, çev. Alaattin Bilgi, cilt I, 3. baskı, s. 26-7. Eriş Yayınları, 2003.

7 Gunnar Skirbekk & Nils Gilje. "Üretici güçler ve sınıf mücadelesi", *An-*

tik Yunan'dan Modern Döneme Felsefe Tarihi, çev. Emrah Akbaş & Şule Mutlu, s. 411-29, Kesit Yayınları, İstanbul, 2006.

8 The Stanford Encyclopedia of Philosophy online, *Karl Marx*, 2010; Karl Marx, *Thesen über Feuerbach*, tez 11.

9 Bertell Ollman, "The theory of alienation", *Alienation: Marx's Conception of Man in Capitalist Society*, 2. baskı, s. 131-36, Cambridge; Cambridge University Press, 1976.

10 Douglas J. Soccio, "Yabancılaşma", *Felsefeye Giriş: Hikmetin Yapıtaşları* içinde, çev. Kevser K. Karataş, s. 640-50. Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2010.

11 Mitchell Aboulafia, "Hegel's dialectic and Marx's manuscripts of 1844", *Studies in Soviet Thought*, 1978; 18(1):33-44.

12 Karl Marx, "Estranged labor," *Economic and Philosophic Manuscripts of 1844* İngilizceye çeviren Martin Milligan, s. 30, Yabancı Diller Yayınevi, Moskova, 1959.

13 Ve hatta doktorların henüz tıp eğitimi sırasında dahi gözlemlenebilmektedir. Örneğin ülkemizde uygulanan tıpta uzmanlık sınavında (TUS), çoğu doktor adayı tercihlerini şifa dağıtacak olmanın hazzını duyarak ve şifacısı olmak istediği hasta grubunu göz önünde bulundurarak değil, hangi branşın maddi getirisinin daha yüksek olacağını düşünerek yapmaktadır.

14 Helen King, *Greek and Roman Medicine*, Bristol Classical Press, Londra, 2001.

15 Philip J. van der Eijk, "Therapeutics," *The Cambridge Companion to Galen* (Haz. R. J. Hankinson) içinde, s. 283-303. Cambridge; Cambridge University Press, 2008.

16 Akil Muhtar Özden, "İbn-i Sina tıbbına bir bakış", *Büyük Türk Filozof ve Tıp Üstadı İbn-i Sina: Şahsiyeti ve Eserleri Hakkında Tetkikler* içinde, 2. baskı, s. 245-300, Türk Tarih Kurumu, Ankara, 2009.

17 En genel olarak, örneğin bir ülkede bir hastalığın tedavisinde kullanılabilecek ve birbirinin muadili sayılabilecek birkaç farklı ilaçtan (ki ilaç da bir diğer somut terapötik araçtır) kaç tanesinin/hangilerinin ithal edileceği ya da masrafının devlet tarafından karşılanacağı, o ülkenin sağlık bakanlığının politikalarıyla ilgilidir.

18 Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün dünya genelinde kullanılan ve de yıllar içinde *değişen* Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (son versiyonuyla *ICD-10*). Yıllar içinde aynı Dünya Sağlık Örgütü'ne yönelik pek çok eleştirinin bir örneği için bkz. "Dünya tıp çevrelerinin WHO'ya yönelik eleştirileri ağırlaşmaya başladı: 'WHO herkese sağlık hedefini terk etti'," *Türk Tabipleri Birliği, Tıp Dünyası*, no 9 (15 Ekim 2002).

19 Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Dairesi, Amerikan Tıp Derneği, Amerikan Psikiyatri Derneği, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, Dünya Sağlık Örgütü...

20 Hakan Ertin, "Some ethical reflections on weight-loss diets", *The Turkish Journal of Medical Sciences*, 2011; 41(6): 951-7.

21 Ertin, "Some ethical reflections on weight-loss diets."

22 Ertin, "Some ethical reflections on weight-loss diets."

23 M. Kemal Temel & Hakan Ertin, "HIV pozitif bireyin topluma entegrasyonu: Türkiye'de HIV/AIDS ve sosyoetik refleksiyonlar", *Yeni Üroloji Dergisi*, 2013;8(1):50-54.

24 Bir hastanede gördüğüm bir sahneyi anımsıyorum; bir yanda tıp teknolojimizin ürünü çok pahalı bir (MR) görüntüleme cihazı, bir yanda bedenini inceleyecek bu cihazın sağlığına dair ne hüküm vereceğini bekleyen çok bitkin bir hasta. Hasta, kürekle fırına sürülen ekmek hamuru gibi, üzerinde yattığı masayla ağır ağır MR cihazının içine sürülmüştü. Hastanın gözlerinde bariz bir endişe, heybetli makinenin tepesinde ise kocaman bir nazar boncuğu vardı. Beri yanda cihaz operatörleri hastaya karşı hiç güler yüzlü ve rikkatli değildi; ama parmakları makineyi komuta eden tuşlara çok nazik ve dikkatli basmaktaydı. Kuşkusuz, bu sahnede MR cihazı ana figür, hasta ise bir figürandı.

25 Tamu K. Floyd, "Medical malpractice: trends in litigation", *Gastroenterology*, 2008; 134(7):1822-5.

26 David M. Studdert ve diğerleri, "Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment", *The Journal of American Medical Association*, 2005; 293(21):2609-2617.

27 John R. Clark, "Defensive Medicine", *Air Medical Journal*, 2015; 34(6):314-6.

İÇ DÜNYA VE DIŞ GERÇEKLİK BAĞLAMINDA PSİKANALİTİK ÇALIŞMA: ETİK VE EPİSTEMOLOJİK SORUNSALLAR[1]

Yavuz Erten

Bu başlık altında, iç dünya-dış gerçeklik karşıtlığını özgün bir yorumla ele alacak ve iç gerçekliği, psikanalitik çerçeve içindeki olgular olarak değerlendireceğim. Aktarımsal ve karşıaktarımsal bir karşılaşmanın olgularıdır bunlar. Psikanalitik çerçevenin dışı da dış gerçeklik olarak irdelenecek. Psikanalitik çerçeve dışındaki gerçeklik "yakın dışsal" ve "uzak dışsal" olarak iki şekilde incelenecek. "Yakın dışsal"da analistlerin psikanalitik çerçeve dışında meslek insanı olarak deneyimledikleri var. Psikolog olarak, psikiyatrist olarak, sosyal çalışmacı olarak çeşitli çalışma ortamlarında karşılaştıkları durumlar var. Bunlarla karşılaşmasında psikanalitik bilgisini kullanarak veya kullanmayarak yaptıkları (veya yapmadıkları) var. "Uzak dışsal"da psikanalistlerin, kültürlerin, ülkelerin, dünyanın üyesi olarak karşılaştıkları var. Burada gene onların psikanalitik bakış açılarıyla bu global şartların karşısına çıkmaları var. Psikanalitik çalışmanın alışılmış, bireysel, klinik, klasik çerçevesinin dışındaki versiyonlarına "uygulamalı psikanaliz" adını verirsek, bu kavramın da "dar" ve "geniş" olarak iki tanımı olduğunu söyleyebiliriz. Bu kısa girişten sonra ayrıntılara girebiliriz:

Şimdi üç anekdottan söz etmek istiyorum. İkinci Dünya savaşı sırasında Almanlar Londra'yı bombalamaya başlarlar. Margaret Little tarafından Adam Phillips'e anlatılan şekliyle, bu bombalama günlerinden birinde Britanya Psikanaliz Ce-

miyeti toplantı halindedir. Bomba sesleri gittikçe şiddetlenir ancak toplantı devam etmektedir. O anda Winnicott ayağa kalkar ve şöyle der: "Dikkatinizi çekmek isterim ki bir hava saldırısı oluyor." Toplantıda bulunan hiç kimse yanıt vermez ve toplantı hava saldırısı sırasında devam edip gider (Bonasia,1988; Esman, 1990). Bu sırada psikanalistlerin ne hissettiklerini ve ne düşündüklerini bilmiyoruz, ancak anekdotun aktarıldığı haliyle düşünürsek, psikanalistler bu oturumu bir psikanaliz seansı gibi değerlendirip, süreci dışsal bir etkene dayalı olarak kesmeyi "eyleme dökme" olarak kabul ederek oturumu devam ettirmeye karar vermiş gibidirler. Böyle yapmasına böyle yapmışlardır da acaba o sırada iç dünyalarında ne olup bitmektedir? Bir an önce toplantıyı kesip bir sığınağa veya ailelerinin yanına gitmeyi isterken, yukarıda açıklanan şekliyle "eyleme dökme" görüntüsü içinde olmayı kendilerine yediremediklerinden ve bu konuda birbirlerinden çekindiklerinden, ayağa kalkmak için toplantının sonunu mu beklemişlerdir? Gerçi, bu hikâyenin Little'ın anlatımıyla bilinen şekli epey yaygın kabul görmüştür ancak bir de Zetzel'in anlattığı şekli vardır. Bombardıman başladığında bir sunum yapmakta olan Zetzel'e (1969) göre, Winnicott'ın müdahalesinin arkasından toplantı bir süre durmuş, durum daha kötüleşirse ne yapılacağı tartışılmıştır. Şöyle bir karar alınmıştır: Eğer bombardıman daha da şiddetlenirse toplantının yapılmakta olduğu ikinci kattan bodruma inilecektir. Bu arada ailesinin yanına gitmek isteyenler de toplantıdan ayrılırlar. Ancak anekdotun bu hali değil, Margaret Little tarafından Adam Phillips'e aktarıldığı iddia edilen versiyonu popüler olmuştur. Neden acaba? Belki de hikâyenin bu versiyonunun tutmasının sebebi, Winnicott ve Klein arasında gitgide belirgin hale gelen "dış gerçeklik" anlaşmazlığının (Berman, 2004) karikatürize bir "Model Sahne"ye dönüştürülmüş hali olmasındandır.

Anlatacağım ikinci olay, hastanede çalışan genç bir meslek-

taşın yaşadığı bir durum. 15-16 yaşlarında genç bir kız çeşitli şikâyetlerle hastaneye başvuruyor. "Poliklinikteki" görüşmeye annesi tarafından getiriliyor. O görüşmede çocuk yaşlardan başlayarak yakın zamanlara kadar süren bir cinsel istismara uğradığını söylüyor. Kendisinden yaşça epey büyük olan yakın bir akrabasının yaptığı bir taciz bu. Bu görüşme ve devamındaki birkaç görüşmeyi yapan psikiyatri uzmanı durumu gerekli mercilere rapor ediyor. Bu uzman, görüşmelere anneyi de katıyor. Resmi süreç devam ederken hasta aynı hastanede çalışan bir başka meslektaşa terapi için sevk ediliyor. Bu uzman, süreci psikanalizin çerçevesine yakın bir çerçevede sürdürüyor. Görüşmelerde süreci anonim, nötr ve doyurmayan bir çerçevede takip ediyor ve hastayı her seansa getiren anneyle belli bir sınırın ötesinde iletişime girmiyor. Bu arada iş resmiyete döküldüğü andan itibaren, aynı apartmanda oturan akraba çekirdek ailelerden oluşan geniş ailede kıyametler kopmaya başlıyor. Geniş aile bireyleri hastayı bozguncu, kötü niyetli, iftiracı veya ruhsal olarak rahatsız diye suçluyorlar. Anne bir taraftan kızını korumaya çalışırken diğer taraftan da geniş aile içinde dengeleri gözetmeye, akrabalarla bağları toptan koparmamaya çalışıyor. Ancak baskılar arttıkça çaresiz kalıyor ve kafası karışıyor; ailedeki görüşlerden etkilenmeye başlıyor ve bunun sonucunda, ilk görüşmeleri yapan ve resmi mercilere rapor veren psikiyatriste ve terapiyi sürdüren uzmana baskılar yapıyor. Anne depresif ve çaresizlik içinde debelenir bir görüntüde. İşi resmiyete intikal ettiren doktorla ara ara görüşüp böyle bir tacizin gerçekten olduğuna ikna olur gibi olmakta; ancak diğer yandan kapı ağzında, koridorda sıkıştırdığı terapistin kaçamak yanıtları, mesela "Bunun gerçekten olup olmadığı değil bizim meselemiz. Bizim ilgilendiğimiz kızınızın iç dünyasındaki gerçekler," gibi yanıtlar anneyi şüpheye, belirsizliğe ve kararsızlığa düşürmekte. Anne, kızının, geniş aile bireylerinin iddia ettiği gibi deli olup olmadığıyla

ilgili sorularına yanıtlar alamıyor. Ancak arada bir "Daha uzun zaman çalışacağız," gibi yanıtlar duyunca, uzun yıllar boyu bir hastaneye tedaviye götürülecek olan ve de "iç dünyasının gerçeklerinden etkilendiği" söylenen kızının –tam da akrabalarının iddia ettiği gibi– deli olduğundan şüphelenmeye başlıyor. Görünüşe göre annenin direnci bir iki ay sonra yıkılıyor ve bu olduğu zaman, anne ve kızgın akrabalardan oluşan bir grup, işi resmiyete intikal ettiren doktorun odasına doluşuyorlar. Öfkeli akrabalar doktora epey zor anlar yaşatıyorlar. O da, "Benim bildiğim bu kadar. Gidin doktorunla görüşün," diyerek onları terapiste yolluyor. Terapist onları sakinleştirmeye çalışıyor ancak hastasıyla ilgili konuşmayı reddediyor. Aradan yarım saat geçiyor ve terapist, şefi tarafından odasına çağrılıyor. Şefin odasına girdiği zaman hastası, hastasının annesi, kızgın akrabalar ve sevki yapan psikiyatristin orada olduğunu görüyor. Şef, anneyi ve hasta yakınlarını göstererek, "Bu insanların bilgi alma hakları var. Hadi, durum neyse tamamını anlat," diyor. Terapist şaşkınlık içinde durumu toparlama uğraşında kem küm ederken, şef gayet sert ve net kestirip atıyor: "Sen bu kadar zamandır bu kızla konuşuyorsun, sonucu söyle."

Anlatacağım son anekdot, ilk ikisi gibi başkalarının ağzından veya kaleminden nakledeceğim bir şey değil. Doğrudan kendi deneyimlediğim bir durum. Bir mesleki kongrede olan bir şey bu. Bir psikanaliz kongresi değildi ancak diğer ekollerden meslektaşlarla birlikte psikanalistlerin de katıldığı bir kongreydi. Konuşmacı olarak katkımı yapmıştım ve diğer oturumları dinliyordum. Bu oturumlardan birinde –ki konu saldırganlıktı– dinleyicilerden birisi, analist olan konuşmacıya, klasik psikanalitik kurama göre erkek ve kadın saldırganlıkları arasında bir fark olup olmadığını sordu. Konuşmacı bir yanıt verdikten sonra dinleyiciler arasındaki bana dönerek benim de bir katkım olabileceğini söyledi. Ben de klasik bakış açısın-

da, "eril" ve "dişil" saldırganlık ile "etkenlik" ve "edilgenlik" arasında bir ilişki görüldüğünü söyledim. Bunun iki cinsiyetin cinsel organlarıyla bağlantılı bir tarafının olduğunun düşünüldüğünü ekledim. Görünür olan, etken, nüfuz edici, sınır aşıcı organ ile görünür olmayan, edilgen, içine girilen organ arasındaki bağlantılar üzerinde durulduğunu belirttim. Bu bakış açısına göre, erkekteki saldırganlığın daha çok sadistik tabiatta, kadındaki saldırganlığın daha çok mazoşistik tabiatta görülmesinin beklendiğini söyledim. Ancak bununla kadında etkenliğin hiç olmadığının ya da erkekte edilgenliğin hiç olmadığının kastedilmediğini, bunların iki tarafın "aşikâr" özelliklerine dair çıkarımlar olduğunu; "örtük" olarak edilgenliğin içinde etkenlik ve etkenliğin içinde edilgenlik görülebileceğini dile getirdim. Salonda bulunan, psikanalist olmayan bir meslektaşım söz alarak, "Tehlikeli sulara giriyoruz," dedi. Çok fazla konuşmadı ancak benim konuşmamdan rahatsız olduğu belliydi. Oturum bittikten sonra bir başka meslektaş yanıma geldi ve "Sen ne yaptın? Bu ülkede her gün o kadar kadın öldürülürken sen kadınların bunu mazoşist provokasyonlarla kendilerine yaptırdıklarını söylüyorsun." Ben bana sorulan bir soru üzerine kuramsal bir bakış açısını anlatmaya çalıştığımı ve kadın cinayetlerini mazoşistik provokasyonla açıklamak gibi bir niyetim olmadığını söyledim. O, "Burası bunların konuşulacağı yer mi?" dedi. Ben durumun rahatsızlığını yaşayıp, konuşma sırasında söylediklerimi hatırlamaya çalışırken, konuşmamıza şahit olan bir başka meslektaş yanıma geldi ve bu tür şeyleri psikanaliz kongrelerinde psikanalistler olarak kendi aramızda konuşmamızı tavsiye etti. Ben, "Neden, bu bir bilimsel toplantı değil mi?" deyince, "Senin söylediklerini ve söylediklerinin arkasındaki niyeti biliyorum ancak burada sadece psikanalistler yok; diğer ekollerden insanlar var; öğrenciler var; hatta ruh sağlığı mesleklerinden olmayan –dışarıdan– insanlar da var. Sizin 'kendi içinizde' konuştuklarınız,

burada çok uçuk kaçık gelebilir. Çeşitli kesimlerden insanlar var. Yanlış anlayabilirler. Erkeğim, ne yapayım. Sadist olmak benim doğamda var diyebilirler," dedi. Bu meslektaş arkadaşlar söylemlerinde bir "içerisi-dışarısı" ekseni yaratmışlardı. Analistler en içteki, en dar çemberdi; daha sonra onların dışında daha geniş bir çemberde diğer ekollerin uygulayıcıları vardı. Daha dış ve geniş çemberde öğrenciler ve en dış, en geniş çemberde ruh sağlığı mesleklerinin dışındakiler yer alıyordu. Bu üç anekdota birazdan geri döneceğim.

Psikanalizdeki iç dünya-dış dünya sorunsalı, psikanaliz öğretisinin kuruluşundaki Kartezyen omurgaya doğrudan bağlıdır. Geçtiğimiz yüzyılda bilimlerde –özellikle fizikte– ve bunlara bağlı olarak "Çağın Ruhu"ndaki (Zeitgeist) değişimler sonucunda Kartezyen omurga kuvvetini yitirmiş bile olsa bu sorunsalın psikanaliz için eksen oluş özelliğini yitirdiğini söylemek hiç de doğru olmaz. Kaldı ki, bugün burada toplanma nedenimiz de yine bu sorunsalı konuşmak içindir. Psikanalitik çalışmada (hem bilimsel araştırma hem de uygulama olarak) iç-dış sorunsalı epistemolojik ve etik özellikler içerir. Psikanalizin aradığı, araştırdığı, elde ettiği ve kullandığı bilgi, iç dünyanın bilgisidir. "Analizan"la ilgili bilgiler analiz odası dışındaki kaynak ve kişilerde aranmaz. Dışarıdan elde edilen bilgiler psikanalitik açıdan muteber kabul edilmezler (epistemoloji). Öte yandan iç ve dışı birbirinden kesin olarak ayırmanın etik yönü de vazgeçilmezdir. İç ve dış arasındaki sınır çizgisi her iki yönden gelen (içeriden dışarıya; dışarıdan içeriye) hareketlere karşı işlev görür. Zaman zaman bu hareketleri tamamen engelleyen, zaman zaman da sınırlayan bir filtre gibidir. İç ve dış arasındaki bu etik çizgisini iki türlü okuyabiliriz: Belirli bir analist-analizan ilişkisinin etik sınırı olan sırdaşlık ilkesi olarak da, bir analistin mesleği ile kurduğu ilişkisini sadece psikanaliz odasındaki uygulamalarıyla sınırlı tutması olarak da. Bu tip bir etik sınırlama analisti hem

"vahşi analiz" yapmaktan hem de dış dünyada dedektifliğe çıkmaktan uzak tutar.

Psikanalizin kuruluşunu izleyen yıllardaki gelişmelerle birlikte iç dünya-dış gerçeklik sorunsalında belli evrimleşmeler olmuştur. Bu ulaşılan noktada, psikanaliz için aslında iç-dış gerçeklik ayrımı yoktur, çünkü artık gerçeklik veya hakikat "anlatısal hakikat" olarak ele alınmaktadır (Schafer,1992). İç-dış ayrımı artık daha çok "psikanalitik çerçeve" içinde oluş-dışında oluştur. Psikanalitik çerçeve içinde olununca ve orada kalınınca "potansiyel alan" (Bram ve Gabbard, 2001) veya –Willy ve Madeleine Baranger'lerin 1960'larda geliştirdiği kavram olarak– "analitik alan" ortaya çıkar (Ferro ve Basile, 2009). Bu alana Winnicott'ın kavramıyla "geçiş alanı" da diyebiliriz. Dış ve iç gerçeklik orada buluşup ne tamamen iç ne de tamamen dış olan bir olguya dönüşürler. Bu alan, analizin esnek, yaratıcı, oyun dolu bir değişime kapı açmasını sağlar.

Eğer psikanaliz tüm psişik etkinliği iç dünyaya yönelik "bastırmacı" bir özellikte düşünüp öyle çözümlerse, ruhsallığın öyküsünde dış gerçekliği "inkâr" etmeye başlayabilir ve patolojiye "sintonik" bir yapışma içine girebilir. (Winnicott, 1967&1968; Berman, 2004). Mesele dış gerçekliğin sadece dış gerçeklik olarak analiz odasında direnç olması değil, onun psikanalitik oyunun bir parçası olarak kullanılıp kullanılmamasıdır. Bu arada, bir analizan için analiz odasındaki en dolaysız ve ilksel dış gerçekliğin analist olarak bizim gerçekliğimiz olduğunu unutmamamız gerekir. Bu gerçekliğe dair hissettiklerini, düşündüklerini sadece ve sadece aktarımsal çarpıtmalar olarak görmemiz, Ferenczi'nin (1933) deyimiyle "ikiyüzlü bir inkâr" olabilir.

Psikanalitik çerçevesel dinleme ve ona göre analitik etkinliği sürdürme dışına çıkılınca bu alan dağılır ve "anlatısal" dokunun içindeki "iç ve dış gerçeklikler" birbirlerinden koparlar ve iyice kutuplara giderler. Molekülden atomlara dönülmüş-

tür. Ortada hidrojen ve oksijen vardır ama artık "su" yoktur. Böyle bir durumda klinik olarak çıkmaz bir sokak olan, etiolojik etkenlerin içsel mi dışsal mı olduğu tartışması başlar.

Tüm açıklamaları dış gerçekliğe dayandırmak analitik alanı bozar. Ancak çerçeve dışına çıkmak sadece dış gerçekliğe ağırlık vermekle olmaz, dış gerçekliğin hiç hesaba katılmaması, oyunun parçası haline getirilmemesiyle de oluşur. Geçiş alanı, "içsel gerçeklik" ve "dışsal gerçeklik"lerden birinin sahneyi bütünüyle kaplamasıyla çöker. Aynen iki kişi arasındaki muhabbetin bir tarafın uzun monologlara girmesiyle bitmesinde olduğu gibi (Phillips, 1988).

Önemli ve belirleyici olan analitik çerçevenin içi ve onun imkânlı kıldığı geçiş alanının kendisinde olup olmamaktır. Yorumlarda veya yoruma giden irdelemelerde dış gerçeklik kullanılır, ancak bu dış gerçeklikte psikanalitik alana mal edilecek bir çalışmadan mı hareket ediliyordur, buna bakmak gerekir. Analitik çerçeve, analitik ortamı analizanın iç dünyası haline getirir. Daha doğrusu analitik alan ve analizanın iç dünyası gitgide "üst üste gelirler." En başta analizan dış dünyada bir ofise gelirken (tabi bu durumda da, dışsal olan o yüzeye yansıtmalar yapılmadığı anlamına gelmez), süreç ilerledikçe analist analizanın iç dünyasına konuk olmaya başlar. Bu bağlamda psikanalizdeki iç-dış sorunsalında, analizin iç gerçekliğini (hem analizanın iç dünyası hem de çerçevenin içindeki alan) "iç", bu iç gerçekliğin dışında kalanları "dış" olarak görmekten yanayım.

Psikanaliz geçtiğimiz yüz küsur sene içinde psikanalitik çerçevenin kurulması, korunması ve kullanılması konusunda eşsiz bir şekilde ustalaştı. Bu çerçevenin temel özelliği onun "bireysel" ve "klinik" analizin çerçevesi olmasıdır. "Bireysel" diyorum çünkü analizan birimi tek kişidir. "Klinik" diyorum çünkü onu uygulamalı psikanaliz türlerinden ayrı bir yere koymak istiyorum (bu sıfatlara aslında "yetişkin"i de ekleye-

biliriz). "Uygulamalı psikanaliz" değişik çerçeve özellikleri ve analitik nesne türleriyle bu ustalaşmış bilgi ve onun kullandığı alandan önemli ölçüde mahrumdur. Bu özelliğiyle psikanaliz çevrelerinin önemli kısmı için "tartışmalı"dır.

Bireysel, klinik analiz çerçevesi analitik bilginin elde edilişi ve kullanımıyla ilgili epistemolojik ve etik ilkeleri örtük olarak içerir. Bu bireysel klinik psikanaliz çerçevesinin "dışında" kalan türler, analitik alanda epistemolojik ve etik zorluklardan malul görülürler. Uygulamalı psikanalizin en tanınan ve en çok kabul gören örneği aslında hiçbirimize çok uzak olmayan bir şeydir: Psikanalitik psikoterapi.[2] Psikanalitik psikoterapinin bile hâlâ psikanaliz çevrelerinin bir kısmı için tartışmalı bir olgu olduğunu düşünürsek, varın siz diğer uygulamalı psikanaliz türlerini hesaba katın. Örneğin "geniş grupların ruhsallığın analizi" veya politik psikoloji, psikohistori vs.

Bu halleriyle külliyen reddedildiklerini ve analitik çalışmaların dışında bırakıldıklarını varsayalım. Bireysel, klinik psikanaliz çerçevesi dışında kalanları "irrelevant" (ilişkisiz, uygunsuz, uyumsuz, geçersiz) olarak değerlendirirsek sorunun halledildiği illüzyonuyla kendimizi kandırırız. Bu illüzyondan bizi, psikanaliz toplantısının ortasında başlayan bombardıman, hastanedeki odamızın kapısını çalan taciz kurbanı anne-kız, bir ruh sağlığı sempozyumundaki soru uyandırır. Evet, analist "potansiyel analiz alanının" (geçiş alanının) analistidir, ancak o aynı zamanda hastanede, okulda, devlette, sivil toplum kuruluşlarında da çalışır ve her gün onlarca defa çerçeve dışı gerçekliğin kendisine getirdikleriyle karşılaşır. Tekrar etmek gerekirse, nerede karşılaşır? Psikanalitik çerçevenin dışında karşılaşır.

Ben bireysel kişilik olarak analist ile tüzel kişilik olarak analiz kurumu (enstitü, study group vs.) arasında bir paralellik görüyorum ve bazı karşılaştırma esaslarının mümkün olduğunu düşünüyorum. Birey olarak analist ve tüzel kişilik ola-

rak analiz kurumu kendi çerçevesini kurduktan ve bu çerçeve içinde ustalaşıp serpildikten sonra, işin daha zor kısmı başlar. Çerçeve dediğimiz zaman kastettiğimiz "iç"in "dış"ıyla ilişkisi, katedilmesi gereken zorlu bir etkileşimdir (sağsız sol, önsüz arka, dışsız iç olmaz). Bir analist çoğunlukla "arayüz"dür. Analistliği yanında ruh sağlığı alanının, psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı veya danışman olarak bir çalışanıdır. Acaba analistliğini analitik çerçeve dışında, bu görevlerinde yaşatacak mıdır? Çerçeve-içi varoluşu ve duruşunu dışarıya nasıl aktaracaktır? Aktarabilecek midir? Yukarıda verdiğim örnekler bu soruların düşündürücü sahneleridir.

Batı dünyası hem bireysel düzeyde hem de tüzel kişilikler düzeyinde, hem çerçeve-içi donanım hem de bu "iç"in bu "dış"la, yani psikiyatri, psikoloji, sivil toplum, örgün ruh sağlığı hizmetleri, eğitim, sosyal sorumluluk projeleri ile ilişkileri konusunda yüz seneye yakın bir sürenin ürünü olan deneyimlere sahiptir. Bu deneyimler çok önemlidir, çünkü psikanalizi fildişi bir kulede marjinalleşen, elitist bir bilim ve meslek olmaktan korumaktadırlar. Henüz bu yakın-dış bağları oluşturamamış, çünkü hem bireysel analistlik düzeyinde hem de "tüzel kişilik" (kurum) olarak çerçevesini tam oluşturamamış, henüz oluşturma aşamasında olan bünyelerde savunmacı marjinalleşme riski vardır.

Çerçeve hem iç alanı çerçeveleyerek (sınırlayarak) tanımlar ve mümkün hale getirir hem de dışarısıyla ilişkiyi kurar. Bir sınırdır. "İç"i "dış"tan ayırır ancak arayüz olarak dışla bir ilişki de kurar. Birey olarak analist kendi varoluşunu anlamlandırırken ve tanımlarken (ayırma ve farkları betimleme) analist kimliğiyle diğer kimlikleri (diğer mesleki kimlikler) arasında arayüzlük deneyimleri yaşar. Hastane, okul, sivil toplum örgütü, huzurevi, kreş gibi ortamlar analitik çalışma çerçevesini onun özelliklerine saygı gösterir bir şekilde içermekte, taşımakta zorluklara sahiptir. Konuştuğumuz tacize uğrayan genç

kız vakasında terapistin yaşadığı zorluk, analitik çerçevenin dışının, yani bu çerçeveyi içine alan ondan geniş çemberin, analitik çerçeveye kendi içinde yer bulamayıp onun sınırlarını zorlamasıydı. Belki her vakada bu iki çerçeve arasındaki uyumsuzluk bu derece bir sorun oluşturmayacaktı. Ancak adli, hukuki bir boyutu olan ve potansiyel alanın farklı gerçekliğine tahammül göstermeyen "Gerçekten oldu mu olmadı mı?" sorusunun yarattığı gerilim, iki çerçeve arasındaki uyumsuzluğu kuvvetlendirip analitik çerçevenin iyice kırılmasına yol açmıştı.

Winnicott anekdotunda, analistlerin kafasını karıştıran şey, belki de yaşamın tamamını bir analitik çerçeve içindeymiş gibi yaşamaya başlama olabilir mi? Analizin ve analistliğin sadece bir meslek değil, yüksek bir adanmışlıkla bir yaşam biçimi olduğunu iddia eden söylemlere az rastlamayız. Analistlerin sığınağa gitmemelerini mesleki hayatlarında bir noktadan sonra her ortamı analizin bir iç alanı olarak algılama alışkanlığından kaynaklanıyor olarak görebilir miyiz? O gün toplantıda bulunanlar canlarını kurtarmak veya sevdiklerinin yanında olmak için toplantıyı yarıda kesip orayı terk etseler, bir analiz seansında ortaya çıkan kaygıyı "taşıyamayıp" "eyleme dökerlermiş" gibi mi hissettiler? Ayrıca bu şekilde algılanabilecekleri yönünde birbirlerinden de çekinmiş olabilirler. Ortamda çok sayıda süpervizörün veya "akran süpervizörün" olduğunu hissedip yerlerine mi mıhlandılar?

Benim yaşadığım örnek, analitik çerçevenin sağladığı epistemolojik imkânlarla elde edilen bilginin çerçeve dışındaki ortamlarda nasıl ve ne biçimde paylaşılması gerektiği konusunda bir tartışma yaratmaktadır. Acaba bir analistin konuşması sadece çerçeve içinde, çerçevenin mahremiyeti içinde ve sadece "aktarım-karşı aktarım dinamiklerini" yorumlama şeklinde mi olmalıdır? Bir psikanalistin çerçeve dışında söyledikleri kontrolsuz aktarımsal devinimlere sebep olan "vahşi

analiz" haline gelip, bunları duyanlarda "eyleme dökmelere" mi sebep olacaktır? Eminim ki, psikanalizin olgunluğunu yaşadığı kültürlerden gelen misafirlerimiz, psikanalizin henüz çok genç, belki çocuk olduğu bir kültürün bir psikanalistinin bu söylediklerini dinlerken, benim soru veya "sorunsal" olarak masaya koyduğum şeylerin onlarca malum yanıt ve çözümlerini düşünüyorlardır. Bu kültürlerdeki geçtiğimiz yüz senede yetişen dört kuşaktan analistler çerçevenin içi ve dışı arasındaki ilişki konusunda büyük tecrübeye sahiptirler. Bu tecrübeler özellikle kurumsal açıdan sağlıklı çözümler üretmiştir. Örneğin psikanalitik psikoterapinin içlerinde çelişkisiz ve çatışmasız bir işbirliği içinde yer alabildiği hastane ve/veya kurum ortamları yaratılabilmiştir. Ne var ki, toptan "evrenselci" bir inanışa sahip değilsek ve her bir kültürün farklılık ve özgüllüklerini hesaba katıyorsak, her "dışarısı"nın aynı "dış" olmadığını da atlamamalıyız. Bu tecrübelerden faydalanmakla birlikte, ülkemizin çocukluğunu yaşayan psikanalizi de, iç-dış sorunsalında kendi deneyimlerini yaşayacak ve kendi çözümlerini üretecektir.

"Sadece bireysel, klinik psikanalizin alanı vardır, psikanalistin bunun dışıyla işi olmaz" diyen yaklaşım da, bir kez çerçeve dışına çıktıktan sonra, psikanalizin ana üssüyle etik ve epistemolojik ikmal bağlantılarını koparan bir analist olmak da, sorunsalın zahmetlerinden kaçış yolları gibi görünmektedir. İlki iç-dış sorunsalının varlığını reddederek, sorunun varlığını da çözüm arayışını da ortadan kaldırır ve "Sorun mu? Hangi sorun?" der. İkinci durumdaki analist ise analizin temel prensipleriyle bağlarını pragmatist bir şekilde kopararak, kolay ve çabuk bir çözüm bulmuş gibidir (too good to be true).

Konuyu "uygulamalı psikanaliz"le bağlantılı bir şekilde düşünürsek ve bunu "psikanalitik psikoterapi" özelinde ele alırsak, örnek olarak, bir yanda, "'psikanalitik psikoterapi' diye bir şey yoktur; imkânsızdır" diyen bir kesimi, diğer yan-

da, psikanalitik psikoterapi yapıp, bu terapinin psikanalizle arasında var olan ve besleyici işlevini sürdüren bağları idrak etmeyen uygulamacıları gösterebiliriz. Sorunsalın derinlemesine çalışılmasına dair ipuçları "ne yapıldığı kadar nasıl ve neden yapıldığının" sorgulanmasında ve hesabının verilmesindedir.

Bir ülkedeki psikanalizin gelişmesi öncelikle "psikanalitik çerçeve"-içi uygulamalara bağlıdır, ancak sadece bununla sınırlı kalırsa, o kültürde psikanaliz fildişi bir kuleye kapatılmış olur ve bir süre sonra sadece psikanalist adayları için formasyon aracı haline gelir. Psikanalizin o ülkedeki kuruluşu, yaygınlaşması ve kültürle etkileşime girmesi yakın dışsal çemberdeki varlığına da bağlıdır. Psikanalistlerin ve psikanalitik terapistlerin psikiyatrist, psikolog ve sosyal çalışmacı olarak işe alındıkları kurum ve ortamlardaki uygulamaları bu tür bir gelişimde kilit öneme sahiptir.

Analist, analist kimliğinin yanında, bir ülkenin vatandaşı, bir kültürün üyesi ve dünyanın insanıdır. Bu saptama bizi Uzak Dış'a götürür. Dünya meseleleri, yani siyaset, savaşlar, ekolojik sorunlar, ekonomik sorunlar, göç dalgaları, psikanaliz odasının duvarlarının çok dışında, çok uzağında görünebilir. Gayet iyi biliriz ve gözleriz ki, onlar odaya girip potansiyel alanın içinde "analitik nesnelere" (analytic objects) (Green, 1975) dönüşerek yerlerini alırlar. Ancak analitik "iç"le ilişkileri bununla sınırlı değildir. Gelişmeler bu şekilde sürerse, bu Uzak Dış'ın dev dalgaları gelip analitik "iç"leri işgal ve tahrip edebilir.

Şu ana kadar, bir psikanalistin psikanalitik çerçeve dışında yaşadığı karşılaşmalardaki durumlara değindik. Bunlar onun psikanalitik mesleki pratiğinin dışındadır ancak psikiyatrist veya psikolog olarak, "sosyal çalışmacı" veya "psikolojik danışman" olarak mesleki pratiklerinin içinde olabilir. Bu halleri ile "yakın bir dış çember"dedirler. Ancak bu yakın dış çemberin ötesinde daha geniş bir çemberin alanı da var. Bu genişlik

"küresel" bir boyuttadır. "Küresel boyut" çok büyük ve çok dışarılarda bir yerlerde görünebilir ancak "küresel dinamikler" hiçbir zaman "bireysel"i, bireysel öznel süreçleri bu çağdaki kadar etkilememişti. Küresel boyutta bir sanal uzay ve onun iletişimsel hızı ile öznelliğimizin ana dokusu olan "temsili dünya" (representational world) çok yoğun bir etkileşime geçmiş görünmektedir. Ancak bireysel dünyamızın karşılaştığı global etki, elektronik iletişim ve sanal dünyanın etkileriyle sınırlı değildir. Yaşadığımız yüzyıl küresel boyutta felaketlerin ve gitgide artan politik saldırganlığın göstergeleriyle doludur. Küresel ısınma gibi bir büyük felaketin emarelerini gören bilim insanları medeniyetin kalan ömrünün altmış yıl mı yetmiş yıl mı olduğunu tartışıyorlar. Öte yandan, güçlü ve zengin ülkeler sürekli yeni düşmanlar bularak, sırayla topyekûn onların üzerine çullanıyorlar. Ölü sayısının, kadın, çoluk çocuk milyonları aştığı bu saldırı kampanyalarının ardından o ülkelerde yeni petrol kuyuları ve rafinerileri açılıyor. Orada öldürülen ve işkence gören insanların acısı bir yana, homo sapiens sapiens'in bu çılgın fosil yakma aşkı, muzafferlerin de sonunu getirecek "rekor düzeyde sera gazı salınımlarına" dönüşüyor. Buzulların süratle erimesi bilim çevrelerinde dehşet yaratırken, bazı devletler iktidar alanlarını genişletmek ve buzulların altındaki çeşitli madenlere ve petrole daha çabuk ulaşmak için sabırsızlanıp, ortaya çıkacak yeni denizlerin kıta sahanlığı tartışmalarına giriştiler bile.

Yıllardır değişik şekillerde süren sömürüyle ve iyiden iyiye bozulan gelir dağılımı ile açlık sınırında yaşayan dünyanın dörtte üçü, bu kronik ekonomik felaketin üstüne binmesi an meselesi olan çevre felaketleriyle, milyonlarca kişilik dalgalar halinde dünyanın zengin ve güvenli bölgelerine göçlere girişecek. Bu tür göçler, uzak gelecekte değil önümüzdeki yirmi sene içinde bekleniyor.

Thanatos'un kararlı adımlarla hedefine yaklaştığı bu *1984*

veya *Cesur Yeni Dünya* benzeri distopyada bir psikanalist ne yapabilir? Güvenli ana üssünden (psikanalitik çerçeve) dışarı çıktıktan ve ikmal bağlantıları koptuktan sonra, kaybolmuş "nötralite"si ve yitirilmiş "anonimitesi"yle elinde ne kadar gücü kalır? Aslında bu sorunun yanıtı çoğunlukla bellidir ve biz analistlerde bir umutsuzluk ve karamsarlık yaratır. Burada şeytanın avukatlığını yapalım: Bu devasa sorunlar karşısında umutsuzluk ve karamsarlık yaratan "çerçeve dışına çıkamayız ki" çekincemiz, zahmetten ve beladan kaçınma amaçlı bir rasyonalizasyon olabilir mi? Bu soruyla uğraşırken, ister istemez dikkatimiz, emperyalizmin saldırganlığına, global medyanın yalanlarına, nükleer silahlanma çılgınlığına karşı bayrak açan ve geleceğimizi, umudumuzu korumamız için psikanalitik bilginin de gücüne ihtiyacımız olduğunu söyleyen ünlü psikanalist Hanna Segal'e (2007); uzun yıllar boyunca Güney Amerika'da diktatörlüklere karşı büyük bir dayanışma ve mücadele örneği veren Güney Amerikalı psikanalistlere; nükleer santrallere karşı tavır alan Alman psikanalistlere kayıyor.[3] Psikanalistler olarak hem bize gerçek gücümüzü veren, epistemolojik ve etik "olmazsa olmaz" (sine qua non) çerçeveyi korumayı, hem de tanığı olduğumuz zulümlere karşı tavır alabilmeyi nasıl başarırız? Bu soru zor bir zoru. Yanıtı kolay bulunamayacak bir soru.

Freud yaşamı boyunca zorlukları kuramsal ve pratik gelişiminin dayanağı ve yardımcısı olarak kullanmış bir düşünür ve bilim insanıdır. Aktarımla ilk karşılaşmasında zorlanması, ancak daha sonra bu zorluğu bir araca çevirmesi örneğinde görüldüğü gibi, onun bu yaklaşımıyla "en büyük düşmanlar en büyük müttefiklere" dönüşürler. Freud zorluğun karşısına geçip, "Bu zorluk bana bir şey söylüyor, onu duymam gerek. Bu zorluk bana bir yol gösteriyor," der gibidir. Eskilerin dediği gibi "zahmette rahmet vardır." Freud yirmi dört ciltlik külliyatının pek çok yerinde, psikanalizin karşılaştığı zorluk ve

çözümsüzlüklerle ilgili olarak, “Bunların araştırılması, ileride geliştirilmesi lazım,” der. Biraz önce üzerinde durduğumuz soru ve sorunsal ile ilgili olarak da psikanalitik umudumuz, Freudyen umudumuz bu olmalıdır. Psikanalitik yollar ve yöntemler üzerinde çalışmalı ve yeni yollar denenmelidir. Yoksa tacizi, soykırımı, katliamı, zulmü gördüğümüz zaman başımızı öte yana çeviren suç ortaklarına dönüşürüz.

Hanna Segal (1987), “Sessiz kalmak gerçek suç” (Silence is the real crime) demişti.

Notlar

1 Bu makale, 25-27 Kasım 2011 tarihlerinde Ankara'da Çağdaş Psikanalitik Psikoterapiler Derneği tarafından düzenlenen ve teması “İç Dünya-Dış Gerçeklik” olan Leyla Zileli'yi Anma Toplantısı'nda sunulmuştur.

2 Uygulamalı psikanalizi dar ve geniş olarak iki tanımla sınıflandırabiliriz. Geniş tanım, bireysel, klinik, yetişkin analizinin dışında kalan her psikanalitik çalışmayı “uygulamalı psikanaliz” olarak görür. Yani, psikanalitik psikoterapi, oyun terapisi, çocuk, çift, aile, oyun ve grup analitik terapileri; “topluluk zihniyeti” -geniş grupların psikolojisi- üzerine yapılan araştırmalar; politik psikoloji uygulamaları; biyografik analizler; sanat üzerine analizlerin (sinema, resim, edebiyat vs) hepsi. Dar tanım ise, psikanalitik psikoterapiyi ve diğer birimlerdeki (çift, aile, grup, çocuk, oyun) psikanalitik psikoterapileri uygulamalı psikanalize katmazlar. Bu tanımlama için, geniş grupların analizleri, biyografik analiz, sanat analizleri gibi çalışmalar uygulamalı psikanalizdir.

3 Küresel ısınma araştırmacılarının sık sık dile getirdiği gibi, küresel ısınmaya karşı verilen savaş, insanlığın şu ana kadar verdiği en zor savaştır çünkü insan kendisine karşı savaşmaktadır. Bu söz psikanalitik zihinlerimizde ne kadar çok tınlama ve çınlamaya yol açıyor değil mi? Aslında bugüne kadar insan hep kendine karşı savaşmamış mıdır? Ancak bugüne kadarki savaşların doğasında Ölüm İçgüdüsü'nün saldırganlığa çevrilmesi ve insanın kendini değil dışarıdaki ötekini öldürmesi vardır. Küresel ısınma olgusunda bu düzenek devredışı kalmış gibidir ve insanlık herhangi bir dönüşüm ve yer değiştirme olmadan doğrudan Ölüm İçgüdüsü'nün etkisine girmiş gibidir.

Kaynaklar

Berman, E. (2004). *Impossible Training. A Relational View of Psychoanalytic Education*, Analytic Press, Londra.

Bonasia, E. (1988). “Death Instinct or Fear of Death? Research into the Problem of Death in Psychoanalysis”, *Rivista di Psicoanalisi*, 34: 272-314.

Bram, A. D., Gabbard, G. O. (2001). "Potential Space and Reflective Functioning. Towards Conceptual Clarification and Preliminary Clinical Implications", *International Journal of Psychoanalysis*, 82:685-99.

Esman, A. H. (1990). "Three Books by and about Winnicott", *International Journal of Psycho-Analysis*, 71: 695-699.

Ferenczi, S. (1933). "Confusion of Tongues between adults and the child", *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis* içinde, Brunner/Mazel,1980, New York, s. 156-167.

Ferro, A., Basile, R. (Haz.) (2009). *The Analytic Field, a Clinical Concept*, Karnac Books.

Green, A. (1975). "The Analyst, Symbolization and Absence in the Analytic Setting", *International Journal of Psycho-Analysis*, 56:1-22.

Phillips, A. (1988). *Winnicott*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Schafer, R. (1992). *Retelling a Life. Narration and Dialogue in Psychoanalysis*, Basic Books.

Segal, H. (1987). "Silence is the Real Crime", *International Revue of Psycho-Analysis*, 14:3-12.

Segal, H. (2007). *Yesterday, Today and Tomorrow*, Routledge.

Winnicott, D. W. (1967). "The Location of Cultural Experience", *Playing and Reality* içinde, Basic Books,1971, New York, s. 95-103.

Winnicott, D. W. (1968). "The Use of an Object and Relating Through Cross Identifications", *Playing and Reality* içinde, Basic Books, 1971, New York, s. 86-94.

Zetzel, E. R. (1969). "96 Gloucester Place: Some Personal Recollections", *International Journal of Psycho-Analysis*, 50: 717-719

İDEOLOJİ, ÖZNE, BENLİK

Özgür Öğütcen

Psikanaliz bir işe yarıyor mu? Lacan'ın kamusal olarak kendisine ve öğrencilerine yöneltiği belli başlı sorulardan birisi işte bu şaşırtıcı ve paradoksal soruydu. Evet, bunca zaman, bunca para, bunca eğitim vs. bir şey ifade ediyor mu? Yoksa psikanalizle ilgilenen tüm insanlar yanılıyorlar mı? Bireylerin çektiği ruhsal acıları ele alabilecek, onlarda derin bir öznel değişim yaratabilecek, psikanaliz dışında, bir yöntem var mı?

Yukarıdaki sorulara verdiğim yanıt kuşkusuz psikanalizin yanında yer alıyor, ama özellikle belli bir türünün, yani Lacancı psikanalizin. Kendimize, psikanalizin bir işe yarayıp yaramadığı da dahil, en eleştirel soruları sormaktan hiç çekinmemeliyiz. Psikanaliz dışında öznenin derdine deva olabilecek bir yöntemin bugüne kadar bulunabildiğine bizi inandırabilecek güçlü bir kanıt ortada görünmüyor. Ancak durum böyle olsa bile psikanalizin önümüzdeki dönemde karşı karşıya kalacağı birtakım yeni sorunlar olduğunu da gözden kaçırmamalıyız: En başta psikanalizi klinik olarak etkileyebilecek iki durum söz konusu. Birincisi, bugün öznenin ne durumda olduğu meselesi, yani yeni türde öznelliklerle karşılaşıp karşılaşmadığımız sorusu. Başka bir deyişle klasik klinik sınıflama, yani nevroz-psikoz-sapkınlık ayrımı hâlâ yeterli mi? Yoksa yeni bir sınıflama gerekiyor mu? Ve bununla bağlantılı olan ikincisi ise daha çok psikiyatriyi derinden etkileyen DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflama sistemi karşısında nasıl bir tutum takınmak gerektiği sorusu.

Psikanalizin önümüzdeki dönemde yanıt vermesi gereken diğer iki alan ise bilimin, özellikle nörobilimin, biyogenetiğin ve yeni üreme teknolojilerinin son dönem bulguları ve yarattıkları yeni politik uzamlar karşısında nerede durulacağı. Ve sonuncusu ise toplumsal olan karşısında, uygarlıkla, ekolojik krizle, derin ekonomik ve sınıfsal eşitsizliklerle ilgili; bir başka deyişle ideolojik-politik meseleler karşısında psikanalizin nerede konumlanacağı. Psikanalizin önümüzdeki dönemde karşı karşıya geleceği meseleleri temel olarak bu ana başlıklar etrafında gördüğümü belirtmeliyim.

Ama ben bu yazıda, son başlığa, yani politikaya ilişkin birtakım semptomatik durumları ele alacağım.

Psikanaliz ve politika arasındaki bağ ne olabilir? Açıkçası bu bağı kurmanın çok kolay olmadığını kabul etmek gerekiyor, çünkü iki farklı, indirgenemez ve kendine özgü alandan bahsediyoruz. İşin aslına bakacak olursak bu meseleden, yani politikanın ve bilinçdışının ilişkisinden, uzak durmaya çalışsak bile, bu zorluğun doğasının neleri içerdiğini ortaya koyma meselesinden kurtulamıyoruz; hatta bu bilinçdışı boyut hiç de şaşırtıcı olmayan bir biçimde tekrar tekrar geri dönüyor; en basitinden tarihte öznenin rolü nedir sorusunda bile bunu görmek mümkün, ki burada bahsedilen "özne" psikanalizin "özne"si ile aynı şey olmasa bile. Bu bağlamda bazı sorular da kendini tekrar ediyor, hatta dayatıyor. Tarihte bireyin bir önemi var mı, yoksa tarihin kendi yasaları, her kim olursa olsun onların üzerinde mi? Ya da, psikanaliz açısından, tek bir bireyin yaşadıkları mı onu belirliyor, onun öyküsü mü önemli, yoksa psişik yapı mı belirleyici? Sonuç olarak önümüze birbirine benzeyen sorular çıkmaya devam ediyor.

Bu yazıda, işte bu sorulara yanıt arıyorum ve haz-hazsızlık, yas, beden, Öteki kavramları ve bunlarla ilişkili semptomlar üzerinden bir durum tespiti yapmaya çalışıyorum. Aşağıdaki satırlarda yaşadığımız çağda hazsızlığa yönelik bir talebin var-

lığının ne ifade ettiği, yas tutmanın önündeki engellerin nasıl bir tür anti-medenileşme teşkil ettiği, bedenin politik statüsünün ne olduğu ve Öteki'ne yönelik çağrıların maddileşmesi demek olan komplo teorilerine yönelik ilgideki artışın olası politik anlamları tartışılıyor. Kısacası psikanalizin öznesinin varolan ideolojilerle ilişkisi gözden geçiriliyor. Nihayetinde ideoloji neyi düşünüp neyi düşünemeyeceğimizi, neyi hayal edip neyi edemeyeceğimizi belirlediğine göre ideolojinin benlikten ve bilinçdışı öznel kimlikten ayrı düşünülmesi söz konusu olamaz.

Açıkçası politikanın yürütüldüğü alan basitçe tercihlerin, yatkınlıkların ve öğrenilmiş rollerin bir tezahüründen ibaret olmasa gerek, ya da farklı bir ifadeyle söyleyecek olursak, politika bireylerin "bilinçli benlikler" olarak, akıl yürütme ve çıkar temelinde hareket ettikleri bir sahne değil. Tam tersini de iddia edebiliriz, yani bilinçdışının sosyo-simgesel olanın içsel bir karşılığı, bunun yalın bir sonucu olmadığını. Rasyonalitenin ve işleri akıl yoluyla yürütmenin insanın hakikatini anlamlandırmakta bize pek fayda sağlamadığını, hatta bazen buna engel olduğunu –örneğin obsesiflerle analitik çalışma içindeyken sık sık gözlemlendiği gibi– dahi öne sürebiliriz. İnsanın hakikati olarak adlandırdığımız bu "doğa," kendisi "doğa(l) olma" durumundan saptırılmış, kimliğini ancak yanılsama içinde elde edebilen ve bu kimliğin istikrarına gönderme yaparak kendini var etmeye çalıştığında ise bilinç ve bilinçdışı arasında bölünmüş olmasının bedelini ödeyen bir varlıktan başka bir şey değil. Aynı zamanda bu varlık konuşmak zorunda olduğundan ve dil tarafından belirli bir belirlenime maruz kaldığı için, kendi hakikatini söyleyebileceği araçlardan da yoksun. Bedeni ise konuşmuyor. Ama beden aracılığıyla bilinçdışı konuşuyor, konuşabilir, konuşmak zorunda kalıyor –yine klinik deneyimden bir örnek, histeride olduğu gibi. Freud'dan bu yana bildiğimiz üzere, nasıl ki bilinçdışında verili toplumsal cinsel kimlikle-

rin, kadın ve erkek olmanın doğrudan bir temsili yoksa, aynı şekilde insanın bedeninin kendi gerçeğinin dile bitiştiği, onunla tanımlanmak zorunda kaldığı yerin de doğrudan bir temsili yok. Dünyaya geldiğimizde birtakım ihtiyaçları (beslenme, bakım, sıcaklık vb.) olan bir varlık olmamız, aslına bakılırsa daha biz dünyaya gelmeden önce dilin içinde bize bir yer açılmış olmasını gerektiriyor. Dolayısıyla insanın biyolojik bir özü, tam olarak genetik bir belirlenmişliği, içgüdülerin yönettiği bir programa göre hareket eden bir otomaton olma hali de yok. Ama kuşkusuz bir biyolojisi, bu biyolojinin teşkil ettiği maddi bir zemini ve bunlara dayanan bir sosyo-simgesel yapı var. Bu bağlamda, biyoloji dediğimiz şey çoktan simgesel olanla bir karşılaşmanın etrafında açılan imkânsızlıklar tarafından parçalı hale getirilmiş durumda, tabii eğer buna, bu bütünlüğe bir zamanlar sahip olduysa.

Öte yandan hayvanlardan farklı olarak, doğduğumuz andan itibaren dilin sadece iletişimsel boyutuyla karşılaşmamamız üzerimizde bir dizi etkiye yol açıyor, daha doğrusu maddi varlığımızla konuşan varlık olmamız arasında açılan gedikte yaşamaya çalışıyoruz. Dille karşılaşma, bu mecburiyet, bizi dilin yasayı taşımasıyla da yüz yüze getiriyor; örneğin ensest yasağıyla. Ve daha da önemlisi yasa olmadan simgeselin, herhangi türden bir kendiliği düzenleyen yasaların olamayacağını görüyoruz; bu nedenle bizi ve ailemizi kuşatan bir yasallık olduğu fikri şu ya da bu yasanın maddileşmiş halinden çok daha önemli. Kuşaklar, cinsiyetler, anne ve baba olmak vs. bu simgeselliğin etrafında şekilleniyor. Yasanın var olması fikri doğrudan doğruya Öteki'nin baskıcı, otoriter boyutuna gönderme yapmak şöyle dursun, eğer bu olmazsa toplumsallaşmanın olamayacağını bize gösteriyor. Dolayısıyla dürtüler, içgüdülerin yasayla, toplumsallaşmayla karşılaşmış hali değil de ne? Ama dürtünün bir *Konstante Kraft* olma hali sürüyor; nihayetinde uygarlık bir açıdan insanın hazzı pahasına gerçekleşen, bede-

nin hazzı üzerinde yükselen devasa bir kayıp anıtı ve tam da burada toplumsallaşmak için birtakım kayıplara uğramamız gerekmesi fikri, psikanalizi kayıpla ve yasla yakından ilgilenmeye yönlendiriyor. Ne yaparsak yapalım telafi edilemeyecek bir kayıp yaşamış olma hissi uygarlaşmanın bize çıkarttığı faturalardan biri. Kaybımızı restore edebilecek bir şey olursa onun peşinden gidebiliriz o halde. Bu kayıp duygusu yer değiştirebilir olduğu için hemen her şeyin üzerine yapışabiliyor, kendini ona iliştirebiliyor ve tabii, telafi edici öğeler için de aynı durum söz konusu. Kapitalizm, bu "kaybı telafi edilemez kaybı" telafi edebilecekmiş gibi olan nesneler üreterek bizleri nesnelere bağlıyor; bu nesnelerin adlarını biliyorsunuz: Metalar. Dolayısıyla kapitalizm öznel kayıp duygusunun ve medenileşmenin öznenin üzerinde yarattığı tahribatın sonuçlarını ele alıyor ve böylece farklı bir ilişkilenme türü ortaya koyuyor; kapitalizmde insanlar diğer insanlarla değil nesnelerle, metalarla ilişkileniyorlar. O halde bu sözünü ettiğimiz durumun kapitalizmin asli bir boyutu olduğunu ve bu boyutun bir tür "tersine toplumsallaşma" etkisi yarattığını söyleyebiliriz. Bunu en iyi romantik ilişkilerle ilgili değişen tutumlarda görebiliriz: çok değil bundan bir elli, yüz yıl önce, âşık olmak ve o kişiyle evlenip ömür boyu onunla yaşamak "istenir" bir şeyken, bugün biriyle beraber olmanın yarattığı ilk etki bir tür boğulma hissi oluyor, çünkü bir kişiyle beraber olmak demek diğer kişilerle beraber olmamak anlamına geliyor. Böylece beraber olduğumuz kişinin öznelliği, acıları, bize ilişkin hisleri önemsizleşiyor, sadece sonraki kişinin kim olacağını araştırmaya başlıyoruz. Cinsel ilişki de bundan farklı durumda değil, o da nasibini almış durumda, cinsel ilişki kurulan kişiler arttıkça, alınan tatmini asgari düzeyde tutabilmek için daha çok uyarım veren fantazmatik ya da maddi ek şeylere ihtiyaç duyuluyor (filmler, seks oyuncakları, fantazi sahneleme, vb.); nihayetinde bunları yapan kişilere hemen kolayca "sapkın" damgasını vur-

maktansa, insanların daha zor uyarıldıklarını, uyarılmak için hep daha fazlasının gerektiğini görmek akla yakın geliyor. Bu da çağımızın diğer bir karakteristiği olan hazsızlık boyutunu oluşturuyor. Hazsızlık içinde kıvranan insanlar kendilerine onları hazza kavuşturacak çözümler arıyorlar ve neden olmasın, kişiler, hatta politik önderler arıyorlar. Berlusconi'nin Avrupa aşırı sağının uzun geleneğinden gelmesi bir yana, bir taraftan da insanları hazza, zenginliğe ve sekse kışkırttığını unutmayalım, üstelik avukatının iddiasına göre, kendisi iktidarsız olmasına rağmen. Demek ki buralarda bir yerlerde, yani haz, tüketim, hazsızlık, seçim, politika arasında bir şeyler dönüyor. En boş görünen politik jestin bile politik bir karşılığının olması, kitleleri sürüklemesi, kolaylıkla "akıl" marifetiyle anlaşılabilecek konular değil. O halde, özetleyecek olursak, bir nesneler/metalar denizinde, karşı toplumsallaşma süreçleri içindeki öznelerden söz ediyoruz, üstelik bu adı geçen özne belirli bir hazsızlık ve uyarımsızlık sorunuyla da yüz yüze.

"Öznel" ile "Nesnel"

Tartışmamızın bağlamını ortaya koymak amacıyla yukarıda bahsedilen sorunsallara başka bir açıdan, yani öznelin ve nesnelin ne olduğu sorusundan yaklaşabiliriz. Öznel ve nesnel tanımlamaları birey ve tarih, özne ve yapı tartışmaları arasında konumlanabilmek için belirli bir önem taşıyor. En başta söylemek gerekirse, Lacancı özne tanımı, özne ve nesne ya da öznellik ve nesnellik gibi özler ortaya koymaktan, imgesel ikili karşıtlıklar yaratmaktan ziyade, nesnelin kendisinin içindeki öznel boyutu anlamamıza olanak tanıyor. Bu nesnel-öznel ayrımını bir kenara bırakmak, bireysel ve toplumsal arasındaki ayrımın yapaylığını da görmemizi sağlıyor. Ne toplumsalı kuran bireyselden tamamıyla bağımsız bir öz var ne

de tersi. Üstüne üstlük Lacan'ın özne tanımı benliğin/egonun olmadığını kanıtlamak amacında değildir, o daha çok bu tanımın içerdiği tamlık ve mevcudiyet yanılsamasını sarsmanın peşindedir. Batılı rasyonel benlik tanımlarının ve Aydınlanma geleneğinin arka yüzünün belirli hatlar boyunca (Batılı-Doğulu, erkek-kadın, beyaz-siyah, heteroseksüel-eşcinsel, vb.) toplumsal eşitsizliğin bastırılmasını ve yeniden üretilmesini içermesi, Lacancı psikanalitik benlik ve özne tanımlarıyla ideoloji eleştirisini ittifak içine sokmakta ve psikanalitik görüşü radikalleştirmektedir. Eşitlik, özgürlük ve kardeşlik iddiasının bir düzeyde bunların tam tersinin fiiliyatını oluşturması, aynı öznedeki bölünme gibi, toplumsal içinde de bir bölünme olduğuna işaret ediyor. Hatta şu bile iddia edilebilir: "Toplum" fikri bu bölünmenin yarattığı imkânsız "birlik, bütünlük, tamlık" halinin fantazmatik olarak alt edilmeye çalışılmasından başka bir şey değildir. Bu yüzden, bu bölünme nedeniyle, neye inandığımızı bilmeden inanırız; inandığımıza inandığımız şeyler inandığımız şeyler değildir, ama hiç kuşku yok ki bunların –inancın– maddi bir gücü var, sonsuz bir göreceliliğin içinde yüzmezler. Onların bu gücü ve anlamı Öteki'nden gelir, Öteki anlamı belirler; öte yandan Öteki yoktur, onun olduğunu farz etmek zorundayızdır. Özneye bir taraftan topluluğun parçası olması vaadi yapılırken bir taraftan da kendi kimliğine ilişkin bir tamlığa ulaşabileceği vaadi de yapılır ve bir üçüncüsü, bedenin hazzını maksimize edecek gerçek ya da fantazmatik araçların vaat edilmesidir. Böylece bütün bu kırılgan kimlikler, topluluk, birey ve haz arasında yeniden şekillenen kendiliklere dönüşüyor. Her politik söylemin sahip olduğu ütopya boyutu işte tam da bu çelişkileri ortadan kaldırmaya yönelik bir veçheyi içeriyor. Ortaya koyulan gerekçelerin bir sonucu olarak, Lacan'ın ayna evresi kavramının etrafında oluşturulan kimlik tanımı öznenin ideolojik inşasının haritalanmasına gönderme yaptığı ve öznenin imkânsızlığını onun varlığının

içkin bir koşulu olarak ileri sürdüğü için bu tartışmalarda asli bir önem taşıyor. Son bahsettiğim nokta Lacancılığı, post-yapısalcılığın ve post-modernizmin "kimlik yoktur, hepimiz göreceli, pek çok kimlik taşıyan, zamana ve mekâna göre ikincil personalarız" iddialarının arasında, onların karşısına yerleştiriyor.

Psikanalizin politik alana uygulanmasının kaçınılmaz olarak bir tür "psikolojik indirgemecilik" üreteceği yönündeki durmadan tekrarlanan anlayış, bir taraftan psikanalizi "özcü" olarak suçlarken, diğer taraftan kendisi toplumsal/bireysel ayrımını sürdürerek özcülüğün farklı bir versiyonunu ortaya sürmüyor mu? Bir kez daha tekrar etmek gerekirse psikanaliz nesnelci ya da öznelci değildir ve dolayısıyla temel eleştirilerinden birisi toplumsal-bireysel ayrımının kendisine yöneliktir. "Nesnel gerçeklik fikri"nin kullanışsızlığının psikanaliz pratiğindeki en temel görünümlerinden birisine örnek olarak anksiyete hissi etrafındaki tartışmaları verebiliriz. Freud'un anksiyeteyi korkudan ayırma girişimleri, birincisinin bir nesnesi yokken ikincisinin belirli bir nesneyle ilişkili olduğu yönündedir. Böylece korku "nesnel gerçeklik" içinde bir şeylere karşılık düşerken, anksiyete "ruhsal gerçeklik" içindeki, nesnel olarak kurulmamış bilinçdışı dünyada yer alan, mantık kurallarına göre işlemeyen bir topostaki, Freud'un deyimiyle "birincil süreç"teki, olayları kapsar. Bu birincil süreç toplumsal yasayla karşılaşmamış, dürtülere dönüşmeye aday olan, haz ilkesinin egemenliğindeki, gerçeklik ilkesinin hakim olmadığı süreçleri içerir. Oysa Lacan, Freud'un korkuyu tanımlamak amacıyla gönderme yaptığı "nesnel gerçeklik" fikrinin anlayışımızı ilerletmekte sağlam bir zemin sunmadığını ifade eder. Nesnel gerçekliğin kendisi öznel fantazmatik desteği olmadan ayaklarının üzerinde duramaz, gerçeklik dediğimiz şey üzerinde toplumsal olarak uzlaşılmış fantaziden başka bir şey değildir. Paranoyağın takip edilmesi onun paranoyak olması

gerçeğini ortadan kaldırmaz. Aslına bakılırsa, Lacan burada Freud'u reddetmez, sadece onun keşfini yeni bir alana taşıyarak mantıki sonuçlarına ulaştırır. Nesnel ve öznel ayrımının Lacancı psikanalizdeki bu minimal tanımı psikanalizi özcülük tartışmasının da, birey-toplum ikili ayrımının da uzağına taşır. Bu yüzden toplumsal ve bireysel dediğim her yerde bu ifadeleri parantez içinde söylediğimi farz edin. Önem taşıyan başka bir husus ise şu; bilinçdışının baştan aşağı politik olduğu ve politik olanın da baştan aşağı fantaziyle yüklü olduğu, temel iddialarımızdan birisini oluşturmaktadır.

Öte yandan, psikanalize haklı olarak yöneltilen eleştiriler de yok değil: Örneğin psikanalitik kavramlarla toplumsal olayları açıklarken aşırı basitleştirmeler, yersiz indirgemeler yapıldığı eleştirisi bunlardan birisi. Bu eleştirinin hedefine koyduğu psikanalitik yaklaşım uzun bir tarihe sahip. Örneğin otoriterliğe karşı çıkmayı baskıcı babaya isyan olarak görmek, sınıfsal eşitsizliklerin yüzyıllardır biriktirdiği öfkeyi içsel bir saldırganlığın yansıması olarak görmek, totaliter bir diktatörü paranoyak bir deli olarak görmek vb., yani toplumu hasta kendisini de onu iyileştirecek analist olarak görmek. Lacan bu tehlikeyi, yani böylesine basit analojiler kurmaktaki tehlikeyi çok erken dönemlerden itibaren görmüş ve kendi okulundaki analistleri uyarmıştı.

Psikanaliz açısından toplumsal ilişkinin, bireyleri birbirine bağlayan bağların en temel hücresi analitik süreçte analizan ve analist arasındaki bağdır. Bu bağın salt bireysel olduğu, yukarıda da anlatıldığı üzere, söylenemez, çünkü salt bireysel kategorisini içinden aşındıran şey psikanalizdeki birey tanımının ta kendisidir. Birey ya da analitik terimlerle özne, kendi imkânsızlığını yaratan koşullara karşı üretilmiş bir negativiteden başka bir şey değildir, özne sadece eksiği-olan-bir-varlık değildir, özne tam da bu eksiğin öznelleştirilmesidir, onun pozitif bir tanımı yoktur. Hal böyle olunca, toplumsalın kendisi-

ni imkânsız bir bütünlük olarak düşünebiliriz ve bundan dolayı bu imkânsız bütünlük kendi kendisinin eksiğinin örtbas edilmesine dayalıdır. Sonuç olarak fantazi, ya da bu bağlamda toplumsal-simgesel fantazi, eksiği kurucu öğe yapmanın bir aracı olmaktan öte eksiğin öznelleştirilmesi yönünde bir çabadır. Gündelik politik jargonun içinde fantazinin önemini reddetmek demek, kendisini "nesnel" olarak görülebilen şeffaf bir toplum fikrine kaptırmak demektir. Buna göre bireylerarası ilişkiler ve toplumsal ilişkilerin başka bir düzey oluşturan boyutu kendi kendisinin şeffaf bir siyasetine, şeylerin nasılsa öyle göründükleri bir hale özdeş olmak zorundadır. Bu psikolojik indirgemecilik olmayabilir, tamam, ama meşru biçimde bunun naif bir gerçekçilik olduğu eleştirisini yapabiliriz. Faillik ve yapı konularında yapısalcılığın son bahsettiğim konumdan daha ileri olduğunu belirtmek gerekiyor, sonuçta yapısalcılık tersinden bile olsa (yani özneye sözüm ona bir faillik tanımadan bu sorunun bağlamını ortaya koyarak) en azından politik failliğe ya da başka türde özne tanımlarına alan açmak için bir tartışma zemini sağlıyor(du). Öte yandan toplumsal bağları şeffaf/rasyonel sayan ve belki de etki alanı en geniş olan anlayışlardan bir diğeri de bütün bu olup biteni yan yana dizen ampirisist-nesnelci anlayıştır, bu konum ise sayılabilir, hesaplanabilir ve öngörülebilir olanın kendisiyle yetinmenin en temel biçimini oluşturduğundan ve görünenin bir teorisiyle yetindiğinden, bizim anlayışımızdan oldukça uzak olduğunu söylemekle yetinelim.

Bir kez daha tekrar edecek olursak, öznelin "öznel", nesnelin "nesnel" olmadığı fikrinden hareketle, Lacancı teorinin toplumsal gerçekliğin ne olduğunun değil, nasıl olup da bir kendilik, tutarlı bir bütünlük haline gelemediğinin teorisi olduğunu söyleyebiliriz. Lacancı teori, teoriler arasında bir teori, sosyal bilimlere eklemlenen psikanalitik bir sos, bayağı, indirgemeci psikolojik bir özcülük olmak şöyle dursun, top-

lumsalın ve bireyselin bizatihi kendisinin parantez içine alınması, tüm bunların olanaklılık koşullarının veya çatışma ve uzlaşma koşullarının tartışmaya açılmasıdır. Buna 'imkânsızın bir teorisi' diyebiliriz. Peki bu imkânsızlığı kabul etmek bize ne sağlayacak? Gündelik politikaya bunun ne gibi bir etkisi olabilir? Belki de böylece, en azından bu imkânsızlığı yok etmenin imkânsız olduğunu kabul edebiliriz; yani tam bir kimlik, tam bir kapanım, tam bir çelişkisizlik mümkün değildir, politikanın nihai ufkunu oluşturan şeydir bu. Politika çelişkilerin tamamını ortadan kaldıramaz, onlara yeni bir biçim verebilir, yeni bir yaklaşım sunabilir, her ne kadar özgürlükçü her ne kadar eşitlikçi olsa da, kapanmayacak bir yaraya bakım sunmak, onu dikmeye çalışmaktır bu. Ama bu noktada kalırsak, Freudcu kastrasyonun menzilinde kalmış oluruz, kastrasyona hitap etmenin, onu sözle ilişkilendirmenin ötesi olumsal bir siyasete açılmak olabilir, bu da her türden belirlenimin bir tür belirlenimsizliğe yol verdiği yeni bir politik uzamdır. Peki kendimizi olumsallık siyasetine açtığımızda ne olur?

Brokoli mi? İstemem Kalsın!

Kitap piyasasını biraz olsun yakından takip eden hemen herkesin malumu olduğu üzere, pop-psikoloji kitapları pazarında temel olarak göze çarpan iki yaklaşım bulunduğunu söyleyebiliriz: Birinci grupta kısaca "ne istersen yap" şeklinde tanımlanabilecek, hedoni ve hazzın göklere çıkarıldığı kitaplar var. Bu kitaplar hemen şimdi, hemen burada mümkün olan en yüksek hazzı almamız gerektiğini öğütlüyor ve koşullar ne olursa olsun bunu yapabileceğimizi, hatta yapmamız gerektiğini iddia ediyor. Yapamazsak, yani bu dayatılmış olan hazzı alamazsak suçlusu biziz!

İkinci grupta ise diğeriyle az çok karşıtlık içinde olan ki-

taplar var. Bu kategoride mümkün olduğunca minimal, "organik" yaşa, "elindeki ile mutlu olmayı bil" tarzı bir New-Age çileciliğe kendini azimle vakfetmiş kitaplar yer alıyor. Her iki grupta da çok yoğun bir bireysellik vurgusu var, birey hemen her şeyi yapmaya muktedir olarak görülüyor. Bu bireysellik ve irade vurgusu yüzünden psikanalize karşı olmaları boşuna değil, ayrıca sözü geçen bu bireysellik ve irade vurgusu nedeniyle belirli bir tür solla da psikanalize karşı en azından görünürde ittifak içindeler, yani burjuva bireyciliğinde. Açıkça görüldüğü üzere, bu pop-psikoloji anlayışlarından birinin dediğini yapacak olsak, kesinlikle diğerinden uzaklaşmış olacağız. Bu kitaplara inanıp herkes her istediğini yapsaydı veya hepimiz "lider" olsaydık dünyanın nasıl bir yer haline geleceğini de varın siz düşünün! Özgürlük, en liberterinden en muhafazakârına hiçbir felsefi anlayışta, istediğimiz her şeyi yapmamız anlamına gelmiyor. Dolayısıyla bu iki ana akımın sadece kitap piyasasının kurnaz pazar geliştirme stratejilerinden ibaret olmadığı söylenebilir; bu iki "yaşam tarzı"nı geç kapitalizm çağına özgü birer semptom olarak görebiliriz. Yani bu bireyciliğin, sözde özgürlük vurgusunun, kanaatkârlığın vs.nin bir tarafını en derininden kalıcı yapısal eşitsizliklerin, diğer tarafını ise sınırsız dışlamalar ile güvencesizliğin oluşturduğu bir zamanda yaşadığımızı aklımızdan çıkarmamalıyız. Batılı ülkelerde zar zor hayatta kalan göçmenler neyi seçsinler, hangi organik gıdaları yesinler, neye liderlik etsinler ve bir yaşam koçuyla karşılaşsalar bunun ne anlamı olur bir an durup düşünelim!

Bugüne değin bahsedilen bu mevzularda yazan psikanalistler, genelde süperego kaynaklı "keyif al" emrini vurgulamaya eğilimli oldular; bu emir süperegonun bizi keyfe ve suçluluğa aynı anda zorladığını, dayatılmış bir keyif ve suçlulukla karşı karşıya olduğumuzu belirtmek için seçilmişti, ama ya öte taraf? Yani bir tür feragatin talep edildiği, hatta dayatıldığı ta-

raf neyin nesi? Gelin görün ki feragat, vazgeçme, elindekiyle yetinme, tam da başka türde bir keyfin, öznenin kaybına boyun eğmekten keyif aldığı bir keyfin tanımlandığı alanda yer alıyor. Tüketim toplumuna karşı takınılan birtakım sözde karşı çıkışlar kendilerini toplumsal eşitsizliğin üretildiği ve tekrar üretildiği bir alanda, kapitalizmin yanında yumuşak başlı, "organik aktivistler" olarak buluveriyorlar. Bu tarzda bir muhalefet, hakiki çelişkileri bırakın sarsmayı, ortaya koymaktan bile çok uzak. Bu bağlamda bakıldığında keyif almaktan vazgeçmek, ona direnmek ve depresif olmak kapitalizme karşı çıkmanın esaslı bir yöntemini oluşturuyor. Hastalık nedeniyle –ki bunda depresyon önemli bir yer tutuyor– rapor alınarak işe gidilmeyen günlerin bütün dünyada artması bu hoşnutsuzluğun ve pasif direnişin bir parçası, sanki dünya çapında sessiz bir genel grev var gibi. Kapitalizm, özellikle daha yüksek düzeyli çalışanlar arasındaki bu hoşnutsuzluğu gidermek için çeşitli iş ve yönetim stratejileri üretiyor, örneğin iş saatlerinin esnekleştirilmesi (bu işçi sınıfı için olandan farklı bir esnekleştirme türü) ve evden çalışmaya olanak tanınması sanki bir özgürlükmüş gibi sunuluyor. Yeni türdeki patronlar çalışanlarla kahve sırasına giriyor, birbirlerine ön adlarıyla hitap ediyorlar, işyerlerinde bilgisayar oyunları oynayıp parti veriyorlar ama sonuçta patron yine patron! Ve o çalışandan, ona verilen işi söylendiği zamanda, gerektiği gibi yapması bekleniyor, burada değişen bir şey yok.

Süperegonun buyruklarına hem boyun eğip hem de karşı çıkmanın parayla satılan bir şekli daha var: Organik köy yaşamı deneyimi. Bu deneyimde insanlar bir taraftan para verip çiftlikteki gündelik işleri (meyve-sebze toplama, çapa yapma, hayvanları gütme, hayvan dışkısı temizleme vs.) yapıyorlar, bir taraftan da kendilerini vahşi kapitalist kâr düzeninin karşısındaki aktivistler gibi hissedebiliyorlar. Çok hoş! Ama sonuçta bunu para vererek satın alıyorlar, bu fast-food tinsellik

deneyimi geç kapitalizmin süperego buyruklarıyla nasıl oynayabildiğini çok iyi gözler önüne seriyor.

Yukarıda vurgulanan hazdan vazgeçmenin kendisinin haz vermesi meselesi, esastan politik sonuçları olan bir olgu. Bu duruma, yani hazsızlıktaki hazza, acıdaki keyfe, doyumsuzluktaki doyuma, tatminsizlikteki tatmine, Lacan *jouissance* diyordu. İşte bu faktörü, yani "*jouissance* faktörü"nü hesaba katmadan politik meselelerdeki anlayışımızı belli bir sınırın ötesine taşıyamayız. Politik bir etken olarak *jouissance*ın varlığı, gündelik politika dediğimizde, basitçe rasyonel, aklıyla hareket eden bilinçli benliklerin karşılaştığı bir alandan ziyade, arzunun doğasının politik tercihle bağlantılı olduğu bir alandan söz ettiğimizi ima ediyor. Örneğin "kendi tercihiyle böyle yapıyorlarsa biz ne diyeceğiz" tarzı bir yaklaşımın temel açmazı "kendi tercihi" diye bir olgunun olamayacağını gözden kaçırmaktır, tercihler aynı arzu gibi baştan üretilmiş, verili, zaten orada olan şeyler değildir. Politikanın yürütüldüğü alan arzunun alanıdır.

Politik doğruculuğu kendine neredeyse tek rehber edinen belirli bir liberal tutum, politik alanı birbirine eklemlenmiş sayısız kimliğin ve buna dayalı sonsuz sayıda talebin ifadesi olarak görüyor, eğer mutlaka bir özcülükten söz edeceksek böylesi bir "kimlik özcülüğü"nden bahsedemez miyiz? Çünkü bu anlayış politik kimliği kendi içinde verili, tamamlanmış, istikrarlı, eksiği olmayan bir yapı olarak görüyor. Özdeşleşme konusunda da durum bundan farklı değil. Bir taraftan *jouissance*, arzu ve fantaziyle karmaşıklaşmış olan politika, özdeşleşmenin tek yönlü, doğrusal bir durum olmadığını gözler önüne sererken, diğer taraftan olumlu bir özellikle özdeşleşme olduğu kadar tersinin de söz konusu olabileceğini ortaya koyuyor. Örneğin, bize görünürde zarar veren bir durumu seçebiliyoruz ve bu bizi ister istemez rasyonel tercih anlayışının tam tersiyle yüz yüze getiriyor. Bu noktada Marksist sınıfsal

analizin sınıfsal çıkar kavramıyla ele alınamayacak bir durum söz konusu ve ideoloji kuramının ortaya çıkmış olması tam da bunların, yani özne kuramındaki bir boşluğun, hatta elde bir özne kuramının olmamasının bir sonucu olarak telakki edilebilir. Karşımızda aslında rasyonel olan ama ideoloji tarafından yollarından saptırılmış özneler yok, karşımızda olan şey zaten bir tür imkânsızlığın örtbas edilmesine dayalı bir stratejinin kendisinin bizatihi ideolojinin tanımının içinde kayıtlı olması. Bizler sadece ideolojinin basit kuklaları, o ne emrederse yapan rasyonel benlikler değiliz, aynı zamanda ideolojik kayıtları kendi üzerimizden diğerlerine aktaran bilinçdışının özneleriyiz. Dolayısıyla, "içsel" arzu ve özdeşleşme yoluyla "dışsal" ideolojik yapıları ve pratikleri hem sürdürüyoruz hem de yeniden üretilmesine katkıda bulunuyoruz. Biz inanıyormuş gibi yapabilir ya da inanmayı tamamen reddedebiliriz, bu bir şeyi değiştirmez; bu düzeyde inanıyormuş gibi yapmakla inanmak ve bunun fiiliyattaki karşılığı aynı şeydir. İdeoloji cebir ve şiddetle işleyebilse bile çoğu zaman öznenin bilmeden sürdürdüğü itaati ile ayakta duruyor. Hatta, neden olmasın, bir ideolojinin gücünün ölçüsünün şiddete ihtiyaç duymaması olduğunu bile iddia edebiliriz.

Yukarıda pop psikoloji akımlarını anlatırken belirttiğim ikinci türdeki feragat ideolojisi, deyim yerindeyse *jouissance* siyasetinin belirli bir noktasından yakalıyor: "Vazgeçersen, aldığın bilinçdışı keyif daha büyük olabilir, hatta olabilir değil, öyle olacak!" Yani belirli bir psikanalitik anlayışın iddia ettiği üzere sadece tüketmeye, haz almaya, mutlu olmaya çağırılmıyoruz, tam tersi bir durum söz konusu. Gelin buna gündelik hayattan bir örnek verelim: tatsızlığıyla nam salmış brokoliyi hepiniz bilirsiniz. Bu bitkinin niye yendiğini anlamakta zorlandığımız noktada imdadımıza yetişen şey, bu tatsızlığın kendisinin bir tadı olabileceği değil de nedir? Brokoli sanki bir tür *jouissance* meyvesi değil mi? Sanki kendimizi bu tatsız tuzsuz

şeyi yemeye zorlarsak, yani yemekle ilgili hazzımızın bir kısmından vazgeçersek gelecekte bir gün bunun faydalarını göreceğiz. Bu "ileride bir gün" vaadi çok hoş bir durum, sanki bir tür, ölmeden yaşanacak, laik cennet vaadi gibi: "Tamam, yaşlı olabilirsin, ama bak, zayıf ve zinde kaldın!" Yani hazsızlığın bedeli haz olarak geri dönecek, bugün yaşamadığın mutluluk ileride gelip seni bulacak. Ama peki ya bugün alabileceğim hazzı ertelemem ne olacak? Burada yeniden bir sözde çözüm beliriveriyor: "Ânı yaşa, günü yaşa!" Ama çözümün kendisi sorunun parçası.

Psikanalitik klinik pratiğin bize her gün gösterdiği üzere doyum almak kolayca dışarıdan gözlemlenebilen bir olgu değil, ama bundan da öte, doyum alan kişi neyden doyum aldığını da bilmez, doyumu "o," yani bilinçdışı alıyor. Örneğin dünyadan, kendinden, evliliğinden veya çocuklarından şikâyet etmek histerik bir haz verebilir ya da hiç durmadan ekolojik felaketlerden, dünyanın yıkımından, orman yangınlarından, türlerin yok olmasından vb. bahsetmek obsesif bilinçdışı bir haz veriyor olabilir. Bu iddianın psikanalize aşina olmayan kişilere tuhaf görünmesi anlaşılabilir bir olgu, yani nasıl olur da insan şikâyet ettiği şeyden zevk alabilir? Ve nasıl olur da bu kadar açık ekolojik gerçekler hakkında böylesine umarsız davranabilirsiniz? Burada tartışılan, çevre sorunlarının gerçek olup olmadığı değil, en yalın hakikat gibi görünen şeylerle ilişkimizin ne olduğu. "En yalın gerçekler" kategorisi bildiğiniz gibi ideolojik ifadelerin en bilinenlerinden ve en güçlülerinden birisi, böyle bir ifade o kadar etkili ki, karşıdaki kişi susmak zorunda bile kalabilir.

Yukarıda bahsedildiği gibi, semptomların haz sağladığını ilk kavrayan kişi Freud'du, Freud semptomların bir "ikame doyum" sağladığını fark etmişti, çünkü semptomlar yorumlansa bile geçmiyorlardı. Bu nedenle, Freud, insanın bilinç ve bilinçdışı arasında bölünmüş olduğu fikrine daha da yaklaş-

tı, yüzeyde görünen şikâyet, rahatsızlık hissi, derindeki bir doyumla beraberdi. Hatta öyle ki, bir kişinin şikâyet etmeye devam etmesi, onun hayatta olduğunu, arzulamaya devam ettiğini gösteren belirtilerden birisi bile sayılabilir. Bu kişi için tam tersi durumda, yani şikâyet etmeyi bırakırsa endişelenmeliyiz. Yüzeydeki hoşnutsuzluk hissi bizi yanıltmamalı, çünkü o anda başka bir yerlerde başka bir oyun sahneleniyor.

Çağımızda önümüze en çok konulan hedeflerden –ve dayatmalardan– birisi de hiç kuşku yok ki mutlu olmak. Bazı üniversitelerde "mutluluk çalışmaları" adı verilen bölümler bile var. Psikanalitik olarak konuşacak olursak, hoşnutsuzluk hissi kadar "mutluluk" hissi de fantazi aracılığıyla kurulmuş olan toplumsal gerçeklik kavramına gönderme yaptığı için, nasıl olur da mutluluğu psikanalizin bir amacı olarak kabul edebiliriz ki! Ve ayrıca Lacancıların ego psikolojisine karşı çıktıkları ilk günlerden bu yana benimsedikleri üzere, analizanın var olan topluma uyum sağlaması da tabii ki analizin amacı değildir. "Mutlu olma"nın önümüze bir hedef gibi konulması mutlu olmakta başarısız olan kişilerin bunun sorumluluğunu üstlenmeleri gerektiği yönünde bir çağrıyla el ele gidiyor, bizatihi mutsuzluğun kendisi bir performans düşüklüğü ya da *loser*lık olarak algılanıyor. Örneğin insanlar işten çıkarıldıkları zaman mutsuz olduklarında, sanki hem işten çıkarılmak hem de bundan dolayı mutsuz olmak kendilerinin suçuymuş gibi algılıyorlar, neredeyse kendi kendilerini azarlamaları bekleniyor. Onlara verilen mesaj şu: "İki kere suçlusun! Hem mutlu olmayı beceremediğin için hem de mutsuz olduğun için!"

Bir önceki paragrafta da belirtildiği üzere, psikanaliz pratiğinin gösterdiği şeylerden birisi, terapiye gelen kişilerin her geçen gün daha fazla mutluluk talebiyle terapi odalarına gelmeleri. Hatta insanlar tek bir şeye odaklanmış olarak geliyorlar: "Beni mutlu edin!", "Beni uyku sorunumdan kurtarın!", "Dikkatimi arttırın!" Yani bir tarafta hazzın ertelenmesinin

hazzı varken bir tarafta mono-semptomatik bir evrene saplanıp kalma söz konusu. Talebin bu sonsuz döngüsüne sıkışmak, sadece adı geçen meseleleri daha büyük bir resmin parçası haline getirmekte gönülsüz olan hastaları etkilemiyor, terapistler de gitgide artan oranlarda "mutluluk", "hayat kalitesi", "işlevsellik" gibi terimlerin etrafında dönen söyleme teslim oluyorlar. En azından belli bir tür Lacancı psikanalitik pratiğin bu söylemin karşısında yer aldığını şerh düşmeliyiz tabii ki. Brokoli yiyip yememek size kalmış, ama brokolinin ifade ettiği şeyleri konuşabiliriz!

Terapiye gelen hastaların bir kısmı kendilerini brokoli ve benzerlerini yemeye mecbur hissediyorlar, tabii ki bu dışsal bir zorlama yoluyla olmuyor. Kimse kafamıza brokoli yememiz için silah dayamıyor ama bu dışsal zorlamanın yerini içsel bir sınırlama isteği almış durumda. Anoreksik kişilerin yemek yemeyi sürekli sınırlamaya, hatta mümkünse hiç yememeye çalışmaları gibi bu kişiler de katı bir listenin dışında hiçbir şey yememeye özen gösteriyorlar. Bunu yaptıran görünürdeki en büyük güç ise "zayıf olma" isteği diyebiliriz ve bu sayede gördükleri toplumsal kabulün artacağına ve güzellik standartlarının içinde yer alabileceklerine inanıyorlar. Beden imgesine sıkı sıkıya yapışmış olan bu inanış insanları yaşamaları için gerekli olan asgari düzeyde yemek yemeye zorluyor ve bu dönemleri hiç durmadan yemek yenilen evreler izleyebiliyor. Yemek yeme toplumsal simgesel bir şey olmaktansa özneye kimliğini sağlayan dışsal görünümün, onun beden imgesinin bir aracısına dönüşüyor. Yemek kültüründeki bu değişim iki boyutlu bir baştan çıkarmaya dayanıyor: Bir tarafta tatsız diyet yemekleri ve "organik" besinler varken, diğer tarafta aşırı kalorili ve besleyici değeri olmayan fast-food yiyeceklere doğru bir baştan çıkarma söz konusu. İnsanlar bir birine bir diğerine savruluyor ve hayatının bir döneminde diyet yapmayan insan kalmamış gibi. Ve gördüklerimiz...

E-maillerimizi her açtığımızda bedenlerimiz için hazırlanmış ürünlerin reklamlarıyla karşılaşmamız vaka-i adiyeden oldu: Zayıflama ürünleri, saç çıkartıcılar, penis ya da göğüs büyütme "ilaç"ları, kırışık önleyiciler, güneş kremleri, kas arttıran bileşimler, yaşlılık geciktiriciler, cinsel zevk arttırıcılar... Sanki hayatımızın her bir evresinin –bebekliğin, çocukluğun, yaşlılığın– kendine özgü metalarla donatılması yetmezmiş gibi, bedenimizin de her durumu, her parçası, her dönemi (âdet öncesi ve sonrası, sınav öncesi ve sonrası, evlilik öncesi ve sonrası, vb.) bir pazarlama alanı haline gelmiş durumda. Derimiz, kaslarımız, saçlarımız, doğal yaşlanmanın etkisinden azade, yenilenebilir, çoğaltılabilir, hatta yerine yenisi konabilir protezler gibi muamele görüyor. Hatta bedenin bu şekilde ele alınmasının bir tür evrenselcilik içerdiğini bile iddia edebiliriz; bütün insanların, ırklarından bağımsız olarak birbirlerine ya da ünlü bir sinema oyuncusuna benzeyebileceğini ve bunun evrensel bir normmuş gibi dayatıldığını söyleyebiliriz. Bedenimiz bize ait değilmiş de, evrensel, birey-aşkın bir tözün maddileşmesiymiş deseler, bu soyutlama karşısında hâlâ donakalabilir miyiz?

Peki bir alternatif var mı? Güzellik her zaman, her çağda ulaşılması hedeflenen bir yücelik olarak tahayyül edildi, ama muhtemelen hiçbir dönemde şu içinde yaşadığımız zamanlardaki kadar bir pazar metası haline gelmemişti. Geçmişte dış görünüşün sıkı kurallarını belirleyen şey kişinin toplumsal sınıfıyla ilişkilendirilebiliyordu. Ve bu simgesel konumlanma bu kadar tartışmaya, değiştirilmeye ve en sonunda da manipüle edilmeye açık değildi. Bugün ise beğenilmeyen bir burun, çekik bulunan gözler, çıkık olmayan bir elmacık kemiği manipüle edilip bir yenisiyle değiştirilebiliyor. Biyoloji kader olmaktan çoktan çıktı! Bedenlerimiz sayesinde her birimiz birer performans sanatçısı olduk. Bedenimize bir sanat eseriymiş

gibi davranabiliriz. Onu daha güzelleştirebiliriz, ona bakabiliriz, onu kaslandırıp kalınlaştırabilir ya da yağlarını çektirip inceltebiliriz. "Bedenine bakmak" gündelik yaşam etiğinin bir parçası oldu, bunu yapmayanlar kişisel sorumluluklarından kaçan, depresif ya da daha ileri gidersek toplum-dışı insanlar olarak görülüyorlar. Bunu beceremiyorsan, yani güzel bir görünüme sahip olamıyorsan, sorumlusu sensin! Bu durumda beden –tıbbın, iktidarın, öznelliğin ve simgeselin bir arada ve bazen birinin diğerini yerinden ettiği– bir dramanın sahnelendiği bir yüzey oluşumundan başka bir şey değil. Geçen yüzyılda bedenin terbiyesi (bu adı taşıyan bir müdürlük olduğunu unutmayalım) bir sorun teşkil ederken şimdi bedenin estetik tanzimi bir mesele teşkil ediyor. Geçen yüzyılın beden idmanlarının, lavmanlarının, korselerinin, toplu bedensel gösterilerinin yerini estetik cerrahların "şahane" ameliyatları ve kozmetik şirketlerinin sonsuz güzellik kremleri aldı. Bundan kadınların payına düşen daha çokmuş gibi görünse de, erkekler de nasibini almadı değil. Manikür yaptırıp kaşlarını aldıran erkeklere gülüp geçmemeliyiz; bu bir dönüşümün yansıması. Sürekli spotlar üzerimize dönecek ve onlarca fotoğrafçı bir anda fotoğrafımızı çekecekmiş gibi davranmıyor muyuz? Narsisizmin sonsuz parantezleri kendi görüntümüzden büyülenmemize yol açıyor; rahat olamıyoruz, hep huzursuzuz, daima olabileceğinden az güzeliz, zamanın akışının dayattığından fazla yaşlıyız, hep depresifiz. Nihayetinde görüntüye takılıp kalmış, onunla büyülenmiş haldeyiz. Ve görüntüyü satın almaya hevesimiz her zamankinden daha çok. Dolayısıyla özdeşleşebileceğimiz simgesel(ler), psişizmimizi inşa edebileceğimiz referanslar yerli yerinde değil.

Bedenle aşırı ilgilenme gitgide artan oranda toplumsal alana dahil olmanın bir aracısı haline geldikçe doğal olarak sahip olduğumuz görünüm ve yaşlanma daha rahatsız edici hale geliyor. Hatta bazen kendi görünümümüz sahip olamadığımız

bütün niteliklerin bir araya geldiği bir metafora dönüşebiliyor ve umutsuzca başka bir bedende, başka bir görünümde olmak istiyoruz. Güzel konuşma, yazı yazabilme, entelektüel çaba gösterebilme gibi simgesel olarak elde edilebilecek nitelikler fazlaca yavaş biçimde elde edilebildiklerinden, uzun dönemli sürekli bir çaba gerektirdiklerinden ve verdikleri hızlı doyum çok düşük olduğundan tercih edilmez hale geldiler. Doyuma hızla ulaşamamak özneleri daha da anksiyeteli hale getiriyor ve bunu dindirmenin mümkün olan en hızlı yolunu arıyorlar. Bu, iki türlü anksiyeteden kaynaklanıyor: Birincisi zaten yapısal olan bir anksiyete, ikincisi ise bundan kurtaracak araçların yavaş ve geçici olmasının yarattığı anksiyete, yani anksiyetenin anksiyetesi. Sonuçta özne dürtünün insafına kalmış durumda, dürtülerini doyuran şeyler dürtünün doyumunun geçiciliği karşısında yok olup gidiyorlar ve gittikçe daha fazla uyarılma ihtiyacı baş gösteriyor. Uyarılmanın aşırı miktarda artması bunun tersine yol veriyor, yani bir türlü uyarılamamaya; haz ve hazsızlık iç içe geçiyor, böylece daha şiddetli ve acı verici olan *jouissance* ortaya çıkıyor. Bu durumdaki özneleri kurtarabilecek simgesel yapılar, yani Öteki ise ortada yok gibi sanki. Simgeselin aşınmasının politik sonuçlarından birisi, daha çok tüketmeye, uyarılmaya ve hazsızlığa mahkûm olmuş kitlelerin bu uyarımı gitgide daha da arttırmaya ihtiyaç duymaları oluyor. Böylece yağma ve talan yapmakla yetinen, bir programdan yoksun, politik angajmanı belirsiz kitle hareketleri ortaya çıkıyor, sonuç olarak bu hareketlerde evrenselleştirilebilecek hemen hiçbir değer ortaya çıkmıyor. Çaresizlik içindeki insanlar en vahşi, en radikal politik hareketlerden medet umar durumdalar. Böylece kapitalizmin karşı toplumsallaştırıcı etkisi, mutlak dışlama pratikleri ve güvencesizlik sarmalıyla bir arada etki ederek, ve sözü edilen *jouissance* patlamaları arasında, her türden aşırı sağın gelişmesi için bir kaynak yaratıyor.

Bu haz/hazsızlık sarmalının doğrudan doğruya beden üze-

rinde de yansımaları var, anksiyete içindeki bireyler bedenlerini ağzına kadar uyarımla ve hazsızlıkla –başka bir ifadeyle hazsızlıktaki hazla– dolduran bu etkiler arasından bir çıkış arıyorlar; bu bazen kendini kesme, bazen sayısız dövmeler, piercingler yaptırma şeklinde ortaya çıkıyor. Bu bağlamda önceden "sapkın" olarak kabul edilen neredeyse bütün cinsel pratikler kişilerin uyarılmaya çalıştıkları teatral sahnelere dönüşüyor, sanki bunlar bilinçdışı tercihlerin birer sonucu değil de dışarıdan dayatılan haz alma yöntemleri haline gelmiş durumdalar. Dolayısıyla eşcinsel deneyimler yaşamak, sado-mazoşizm ya da buna benzer başka pratikler, uyarılmaya çalışan hemen herkesin deneyimleyebileceği sıradan şeylere dönüşüyor. Hatta insanın içinden eşcinselliği "hakiki eşcinseller"e bırakın demek geliyor. Bu farklı deneyim yaşama oburluğu sadece cinsellik alanında ortaya çıkmıyor, öyle ki insanlar para verip kendilerine âşıkmış gibi davranan ama cinsel ilişki yaşamadıkları kişiler kiralıyorlar. Aşk bile parayla deneyimini yaşayabileceğiniz sıradan bir olgu haline gelmiş durumda.

Bedenimiz onunla ne yapacağımızı bilemediğimiz bir yüke dönüştükçe ondan kurtulmak, mümkünse onu olumsuzlamak eğilimine giriyoruz; aşırı yemek yemek, aşırı spor yapmak ya da her yaşlanma alâmetini kıyamet habercisi gibi görmek, bu olumsuzlamanın çeşitli biçimlerini oluşturuyor. Beden toplumsal yapıdaki yerimizin tek ve en ayrıcalıklı ölçütü oldukça ona karşı olan hassasiyetimiz daha da artıyor. İnsanların hafif kilolu olmaları bile başlarına sarılmış büyük bir felaket gibi algılanıyor. Beden gitgide varoluşumuzun merkezi haline geldikçe bedenimizin ihtiyaçları da tüm diğer ihtiyaçlar hiyerarşisinde en üste yerleşiyor: İnsanlar işten çıkıp spor salonuna gittikleri kadar teorik tartışmalar yapmıyorlardır herhalde. Kısacası imge gerçeği temsil ediyor. Bu durum politikanın gitgide artan oranda imgeselleşmesi tehlikesini de beraberinde getiriyor, yani simgesel değerler –eşitlik, özgürleşme, kadın

hakları vb.– önemini kaybederken politik partiler reklamcılar tarafından yönetilen reklam kampanyalarına dönüşüyorlar. Hakiki bir dönüşüm yaratabilecek politik talepler ortadan siliniyor, tabii ki bu durum toplumun çok çok küçük bir kısmının yararına işliyor. Bu son bahsettiğim imgesel politik tarz, öznelere bedenlerinden aldıkları hazzı maksimize edebilecekleri vaadini sunuyor, daha doğrusu onlara bedenleriyle metalar arasında doğrudan birtakım bağlantılar sunuluyor. Ölümün bile anlamı değişiyor...

Mezarının Başında Değilim!

Ölüleri gömmenin önemi Antigone'den beri çok bildik bir şey, keza bir ölümün, sondaki bu simgesel kayıt aracılığıyla tamamlanabileceği de, yani Antigone'nin talep ettiği şekilde. Bu duruma karşıt bir örneği, yani Suudi Arabistan'da insanlar ölünce tören yapılmadığını ve ölünün devlet tarafından ailenin elinden alınıp gömüldüğünü öğrenince bir miktar şaşkınlık yaşamamanın zor olduğunu itiraf etmek gerekiyor. Bildiğim kadarıyla (tabii ki bunun istisnaları olabilir ve amacım bu olgusal durumu tartışmak değil) bütün tarih boyunca, bütün dinlerden, ırklardan, ülkelerden insanlar ölüleri için tören yaptılar ve ölülerin mezarları oldu. Mezar deyince geride kalanların gerektiğinde başına gidip ağlayabilecekleri, dua edebilecekleri ya da beddualarını iletebilecekleri bir yerden söz ediyoruz. Yine aynı tarih boyunca gerçekleşen başka bir olguyu, savaş dönemleri dışında devletler tarafından öldürülen, kaybedilen ve mezarı olmayan –ve çoğu kendi ülkesinin yurttaşı olan– insanları da bir kenara not etmeliyiz. Ama bütün bu istisnalar bir yana, Suudi Arabistan'la ilgili durumda, içinde bildiğimiz toplumsallaşma biçimlerine karşı duran bir şeyler var.

Nasıl olur da bir devlet ölüleri gömülme töreni olmadan

gömebilir ve onları bir nevi mezarsız bırakabilir? Antigone'nin karşısındaki Kreon'un evrenselleşmiş halinden söz ediyoruz sanki. Bu muameleye karar verenler tarafından ölüleri gömmenin ve mezar yapmanın, kendi dini anlayışları uyarınca, bir tür putlaştırma olduğu ve yakınlarının acısının dinmesini engelleyeceği iddia edilebilir. Ama psikanalitik pratiğin bize tekrar tekrar gösterdiği üzere, yas tutamamanın bedelinin ağır olabileceğini biliyoruz.

Suudi Arabistan örneğinde, yaşadığımız çağa ilişkin daha derin politik bir şeyler var. Bu yapay ülke, geç kapitalizmin bir tür semptomu gibi, yapay biçimde oluşturulmuş ve başta ABD olmak üzere Batılı büyük ülkeler tarafından ayakta tutuluyor, bunun karşılığında onlar da petrol gelirleri ile sözü geçen bu ülkeleri finanse ediyorlar. Ne garip ki, izin verilmeyen yas ile kapitalizm arasında bir bağ var. Bu ülke eğer "medenileşirse" varolan politikayı (hem defin politikasını hem de genel politikayı) sürdürmek daha zor hale gelecek. Yani seçim olursa, gençlerin, kadınların ve işçilerin örgütlenmesine izin verilirse, askeri harcamalar denetlenebilirse vb. kuşkusuz kontrol edilmesi daha zor bir ülke ortaya çıkacak. Ölülerin aileleri tarafından gömülmesinin yasaklanmasıyla ülkenin politik kaderi arasında bir paralellik var, çünkü ölüme ilişkin tutum, nasıl bir toplumsal sözleşme olduğunu belirliyor ve tam tersine nasıl bir yasallık olduğu da ölüme ilişkin tutumu belirliyor, eğer bu tutum değişirse en azından bunun tartışılmasının da önü açılacak. Arabistan'ın gayrimedenileş(tiril)mesinin belki de en çok ortaya çıktığı semptomatik alanlardan birisi ölümün ve yasın nasıl sahiplenileceğiyle alâkalı ve bu durum ülkeyi hem zamanın hem coğrafyanın dışına yerleştiriyor. Anti-medenileşmenin bu örgütlü hali muhtemelen orada yaşayan sıradan insanları kendi hakikatlerini ifade edebilecek simgesel araçlardan da yoksun bırakıyor. Batılıların bu rejimle olan işbirliklerini zavallı ölüler ve onların aileleri ödüyor. Hayatta kalanlar

farkında olsunlar ya da olmasınlar ölüme ilişkin bilindik ritüeller işlemediği için aslında sürekli ölümle iç içe yaşıyorlar. Bu ölümle iç içeliğin bir yansımasını ABD'deki 11 Eylül saldırılarını yapan teröristlerin ezici çoğunluğunun Suudi olmasında görebiliriz. Neden bunu bir tür Gerçek'in geri dönmesi olarak algılamayalım? Bu hem Arabistan'ın hem ABD'nin gerçeğinin, en vahşi biçimde, masum insanları kurban ederek geri dönmesi değil mi? ABD'nin yıllardır yürüttüğü petrol merkezli siyasetin sonuçları olumsal bir şekilde dönüp kendini vurdu, aslına bakılırsa bunu öngörmek, bilebilmek mümkün değildi ve doğal olarak her iki ülkenin de ölüme gerekli simgesel değeri atfetmediği gerçeği de başka bir tarafta duruyor.

Lacancı psikanalizin bize öğrettiği üzere birisi fiziksel olarak ölünce ölmüş olmuyor, onu unutabilmemiz için simgesel olarak ölmesi gerekiyor. Mezarın gerçekten işlevsiz hale gelmesi için mezarlık yapmak gerekiyor, o vakit ölen kişi çürümenin ve yok olmanın sonsuz döngüsüne katılabiliyor. Bildiğimiz üzere nasıl öldüğü bilinmeden kaybolan insanların yakınları, bu ölümü anlamlandırmak için onlara ilişkin bir şeylere, geriye kalmış olan izlere tutunma ihtiyacı hissedebiliyorlar. Bazen kaybolmuş bir insanın nasıl öldüğüne ilişkin bilinçdışı bir fantazi bu tutulamayan yasın yerini alabiliyor, hikâye –yani sözler– olmadığında bu boşluğu bedensel semptomlar doldurabiliyor; orta yaşlı erkek bir hastada, büyükbabasının nasıl öldüğüne ilişkin hikâyede bir boşluk vardı, ne kendisi ne aile bunu tam olarak biliyordu ya da bilenler varsa bile tam olarak anlatmıyorlardı. Seanslar ilerledikçe hastada yıllardır süren ve hiçbir tıbbi açıklaması olmayan nefes darlığının, kardeşinde ve babasında da olduğu ortaya çıktı ve daha sonra bu semptom, hikâyesi tam olarak bilinmeyen dedesinin boğularak ölmüş olabileceğine ilişkin bir fantaziye bağlandı. Bu aşamadan sonra nefes darlığı semptomu tamamıyla geçmedi ama en azından salt fiziksel

olarak görülen bir durum üzerinde kelimelerin etkili olabileceği bir bağlama taşındı.

Yas tutmanın gücü nesne kaybının telafisini sağlamasından, kaybı kabul edilebilir kılmasından geliyor. Böylece kayıp sonsuza dek kaybedilmiş olduğunu kabul ettiğimiz bir statüye kavuşuyor ve ayrıca nesneye içeriden tekrar sahip olabiliyoruz. Freud kaybedilenin simgesel olarak öldürülmesi gerektiğini söyler. Freud'un iddia ettiğine göre, ancak bu gerçekleştiğinde yas çalışması tamamlanır. Bitmek tükenmek bilmeyen zombi ve vampir filmlerini, *crime investigation* dizilerini düşününce bu sembolik ölümün pek de kolay gerçekleşmediğini söyleyebiliriz. Ama Lacan yas tutabilmek için önce nesneyi oluşturmak gerektiğini ekler. İçselleştirilecek olan sadece kayıp değil aynı zamanda *boşluktur* da! Yas sadece kaybedilen nesne için değildir, aynı zamanda o kişi için kim olduğunuz da kaybedilmiştir. İşte Lacan'ın sözünü ettiği bu boşluk inşa edilemezse sadece yas tutamamakla kalmayız, yaşamın kendisini, onun bir doğum ve ölüm, bir varoluş ve çürüme döngüsü olduğunu kabul etmemiz de imkânsız hale gelir. Ölüler sürekli geri dönmeye ve bizi rahatsız etmeye devam ederek, bizi Gerçek'in adlandırılamaz boyutuyla yüz yüze getirirler. Tam da buradan hem kendine hem ötekine yönelik saldırganlık fışkıracaktır, ölümün Gerçek'inin ele alınamaması ölümcül öznelerin doğuşuna kaynaklık eder. Bütün bu gerekçelerle Suudi Arabistan çağımızın bir semptomu, onun ölümcül bir şekilde baş verdiği zehirli bir tomurcuk gibi değil mi?

Takip Ediliyor Olman Paranoyak Olmadığın Anlamına Gelmiyor!

Psikanalizde semptomlar, göründükleri gibi, yüzeysel olgular olarak ele alınmazlar. Aynı semptom iki farklı kişide çok

farklı anlamlara gelebilir, örneğin "utangaçlık" gibi sıradan bir tanımlama nevrotik bir kişinin belirli sosyal durumlarda yaşadığı zorlukları gösterebileceği gibi, başka bir kişinin, örneğin bir psikotiğin, halüsinasyonlar sonucu insanlardan uzak durduğuna da işaret edebilir. Bu yüzden hiçbir şey dışarıdan göründüğü gibi değildir. Yine aynı nedenlerle bizim açımızdan yüzey ve derinlik ayrımı, yani semptom ve yapı ayrımı her zaman önem taşır.

Wikileaks belgeleri ilk ortaya çıktığında sanki ikili bir etkisi oldu. Bir taraftan kamuoyu olayların büyüklüğü karşısında donakaldı, bir taraftan da pek çok kişi bunların varlığını zaten biliyorduk hissine kapıldı. Hatta bu tür haber sızdırmaların devletler tarafından yaptırıldığı bile iddia edildi, yani bir tür "komplonun komplosu" söz konusuydu. Son yıllarda komplo teorilerine yönelik ilgide belirgin bir artış var, aynı *Wikileaks*'te olduğu gibi, insanlar komplocuların bile başka birtakım komplocular tarafından yönlendirilip eylemlerde bulunduklarına inanıyorlar. Yani bir Öteki yok, o Öteki'nin de iplerini elinde tutan başka bir Öteki daha var... Bu düpedüz paranoyak olgudan yola çıkarak buna inanan bütün insanların paranoyak olduğunu iddia edemeyiz tabii ki. O halde ne oluyor?

Hemen herkesin sağduyu düzeyinde bile kabul edebileceği gibi, izlenmek ve bakılmak tek başlarına kötü şeyler değil, hatta yaşamımızın ilk yıllarında izlenmeye, bakılmaya mutlak bir ihtiyacımız var. Bakılma kelimesinin bakım vermekle, gözlenme ya da izlenme kelimelerinin gözetmekle yakınlığını düşünürsek bunu biraz olsun anlayabiliriz. Hemen hepimiz, birileri bizi gözetsin, yaptıklarımızı izlesin isteriz. Sorun tam da burada işte! Aslında artık bir bağlamda bizleri izleyen hiç kimse olmadığı hissinde. ABD telefonları dinliyor, mailleri izliyor, tamam ama bunun olması hiç kimseye dünyayı onların kontrol ettiği hissini vermiyor, bilakis o kadar beceriksizce ve

acemice yapıyorlar ki bütün yaptıkları ortaya çıkıyor. Ve aslına bakarsanız bu tür ifşaatların olması ABD vatandaşları arasında devletin her şeye hakim olduğu hissinden çok olası düşmanların –"teröristler", Çinliler, Avrupalılar, hatta uzaylılar ve yine eski düşman Ruslar vs.– potansiyel gücüne ilişkin derin bir korku yaratıyor. Tam tersine diğer ülkelerde ise ABD'nin her şeyi kontrol ettiğine ve dizayn ettiğine ilişkin başka komplo teorileri ürüyor. ABD'nin aslında Çin'i kontrol ettiği tarzında komplo teorileri olduğu gibi, Çin'in ABD'yi kontrol ettiği ya da Vatikan'ın veya Yahudilerin tümünü kontrol ettiği, bunları da başka birtakım gizli oluşumların kontrol ettiği yönünde komplo teorileri var. Örnekleri çoğaltmak mümkün. Her ülkenin kendi komplo teorileri var ve hepsi de kendi politik iklimlerine göre şekilleniyor. Bu sözünü ettiğim politik aktörlerin herhangi bir gücü, herhangi bir yaptırımı olmadığını iddia etmiyorum; söylemeye çalıştığım şey bu güç yanılsamasının kaynağına inmek için psikanalitik düşünceye ihtiyacımız olduğu. Öteki'nin Öteki'si fikri, nedendir bilinmez, son yıllarda her zamankinden daha fazla rağbet görüyor. Aslına bakılırsa komploculuğun kurtarıcı fikrinin bir tür tersine çevrilmesi olduğunu da düşünüyorum: "Biri gelsin ve acılarımıza son versin!" Aynı Hıristiyanlıktaki mesihin dünyaya inmesi gibi. Bu yüzden, politik bağlamda komplo teorileri ile solun ideolojik gücünün azalması arasında yakın bir bağlantı görüyorum. Ütopyacılık bir açıdan kendi aksi olan komploculuk şeklinde yansıyor; örgütlü politik eylemin yerini her şeyi kontrol eden tek bir politik özne alıyor; kitlelere inancın yerini paranoyak eminlik hissi alıyor vb. Ve bu komplolar çağında tümümüz eylemlerinin sorumluluğunu üstlenen özneler olmak yerine devasa komplocu güçlerin masum kurbanlarına dönüştüğümüzden, politik faillik için kımıldayacak halimiz kalmıyor. Politik eylemlere *facebook*'taki "event"ler olarak katılıyoruz, sadece bir tık koymak yetiyor. Nasıl olsa birileri bizim yerimi-

ze işleri yoluna koyuyor! Koyuyor mu sahiden? Sorun tekrar baş gösteriyor, gerçekten bütün olup biteni kontrol eden kimse var mı? Yoksa direksiyonda kimse yok mu?

Paranoyakla ilgili yaygın olarak bilinen hususlardan birisi onun hep masum olduğudur! O hiçbir şey yapmamıştır, başkaları sürekli ona zarar vermek istemektedir; o sakin sakin dururken birileri zorla, kendi kendilerine ona düşman olmuşlardır vs. Bütün bu söylediklerimden sonra, "Ülkemiz çok paranoyak" diye bir analize girişmeyeceğim. Asıl tartışmak istediğim şu: Paranoyak kime mesaj veriyor? Yüzünü kime dönmüş durumda? Şikâyetlerinin muhatabı kim? Yani paranoyak bir öznenin şikâyetleri ve inanışları ile paranoyak komplocu bir politik tutumun bu kadar yaygınlaşmış olması arasında nasıl bağlantılar var? Yukarıda da belirttiğim gibi bu yaygınlıkta en önemli etkenlerden birisi Öteki'ne duyulan inancın sarsılmış olması, bizi "gözeten" bir şey yoksa en azından "gözetleyen" bir şey olsun. Ütopya yoksa, kitleye inanç yoksa, en azından işlerin tamamıyla yolundan çıkmadığını garanti edecek bir Öteki'nin Öteki'si olsun. Tam da bu, bir açıdan, özgürlükçü ve eşitlikçi Sol'un gerilemesinin bir semptomu değil mi?

Paranoyak komploculuğun başka bir özelliği ise her ikisinde de, paranoyakta da komploda da, aynı kesinlik hissinin olması. Sunulabilecek bir karşı kanıt genelde buna inanan insanların fikrini değiştirmiyor. Sanki inanmaya mecbur gibiler, ama sadece inanmaya değil ikna etmeye de, fikirlerini etrafa yaymaya ve bu fikirlere yandaşlar bulmaya da mecburlar. Komploda aynı yolu izliyor, mümkün olduğunca çok insanın buna inanması isteniyor ve kökendeki radikal inançsızlık bu dışsal katı inançla telafi edilmeye çalışılıyor. Kökendeki radikal inançsızlığı yaratan şey Öteki'nin hiçbir zaman varolmamış olması. Hal böyle olunca da, o icat edilmek zorunda.

YOKU MİREBA

Yağız Üresin

Bu yazıyı kaleme almaya başlayalı üç yılı geçmiş. Yazdığım an sayın editörlerin sabırlarını zorladığımdan, daha mürekkep yalamış, bu derlemeyi okuyacaklarını tahmin ettiğim zümrenin dilini konuşan dostum (ilk kez kullanıyorum bu sözcüğü) Muhtar Çokar'dan yardım istedim. Bir nevi metni yontma, ham fikirleri kitabına uydurma çabasıydı bu. Sağ olsun Muhtar, geçen zaman zarfında yazdıklarımı hiç adını duymadığım birtakım zevatla ilintilendirerek bu laf kalabalığına bir değer vehmetmemi sağladı. Onun başta başka bir yazı olacak boyutta olup sonra "bir şiirin üzerine pasta tarifi yazmaya benziyor" lütfederek budadığı katkılarını yer yer (MÇ) ibaresiyle ekleyeceğim. Kendi haline bırakılsa daha yıllarca bir yere varamayacak işbu metni editörlere mahcubiyetimden alelacele sokaktan toplayıp, abisinin bayramlıklarını giydirip, saçlarını kolonyalı pamukla tarayıp, ağzını burnunu tükürüklediğim mendille silerek insan içine çıkarıyorum.

Burada yazılanlara bir zemin olarak "Sihire İnanır mısınız" (ki başka bir kitabın adıdır) başlığı altında derlediğim üçlemeye göz atabilirsiniz.[1] Bu seri, güncel tıbba yönelik saldırıyı ele alıyor temel itibarı ile. Akraba taallukatı ASM'ye götürmek, komşu teyzeye eczaneden ilaç almak düzeyinde bile tıbbi faaliyeti olmamış, külliyen malumatfuruşmak ve iyi yer tutmak suretiyle tıp âleminden parsa peşinde olanlarla ilgili kısımlar aydınlatıcı olabilir, tıp felsefesi üzerine bir derlemede en ön sıraya oturacaklarından kuşkum yok zira. Öte yandan ilgili mevzudaki tartışmaların beni vardırdığı "Eziklik, Haset, Medya Gurusu Özentisi

Üçgenine Manifesto"[2] *yazımın başlangıç paragrafı, bu yazının meramını "Nasıl?" sorusu vasıtasıyla oluşturabilir:*

"Felsefe tarihi üzerine bir dersten sonra Bay Keuner[3] *filozofların şeyleri temelde tanınamaz biçimde ortaya koymalarından yakındı: "Sofistler hiçbir şeyi araştırmadan çok şey bildiklerini iddia ederken sofist Sokrates ukalâca; bildiği tek şeyin hiçbir şey bilmediği olduğunu iddia etmiştir. Oysa ondan şu sözü eklemesi beklenirdi: "Çünkü hiçbir şey araştırmadım." (Bir şey bilmek için araştırmak gerekir.) Ama görünüşe göre sözlerine devam etmemiştir. Belki de bu sözlerinden sonra başlayan ve iki bin yıldır süren ölçüsüz alkış daha sonra söylediklerini yutmuştur."*

Bilimsel sunumlarda Prof. Dr., MD. Phd., FESC, FAHA, TCP-İP, GTİ-TURBO apoletleriyle mücehhez zevatın, elalemin yaptığı çalışmaları babaları peydahlamış gibi bu iki tarafın da dışında kalan üçüncü-beşinci şahıslarca üretilen ajanssal bar grafikler vasıtasıyla ahalinin üzerine nebülize ederek tedavüle koyduğu "Çubuğa Dayalı Tıp" benim için ne derece iticiyse, bu tür bir tefekkür ifraz metninin santrayla birlikte "Camus'nün de dediği gibi *'O sırada karnımız acıktı'*" nevinden alıntı verkacına girmesi de zamanla flatülans husule getirmektedir. Mamafi(h) müsadenizle maksadımı açıklamak kabilinden 1 (bir) alıntı daha yaparak meseleyi akışına bırakacağım.

Bert Brecht (babamın oğlu ya) Hurda Alımı[4] adlı eserinde, tiyatroya yönelen bir filozofun tiyatroyla ilgisini, bir hurdacının önüne konan nefesli sazlara iştahının içerdikleri pirinç miktarının ticari değerinden ibaret olmasına benzeterek, tiyatroyu felsefi hedefler mikyasında kullanacağından dem vurur.

Brecht'in Praksis Felsefesinin Yararcı Felsefe ile ilişkisi tartışıla dursun ben de[5] felsefi bir ürün ile karşılaştığımda hurda olarak toplam ağırlığına değil iyi tınlayıp tınlamadığına bakarım daha ziyade, o iyi tınlama yıllar içinde biçimlenmiş kavrama gelmeyen algının ürünüdür zira; filhakika yalnızca o

sırada ihtiyacım olan malzemeyi –pirinç olsun, trompet ağızlığı ya da yalnızca parlak bir misket olsun– barındırdığı kadarıyla meşgul olmayı yeğ tutarım. Aksi takdirde cümle emtia gibi bilginin de ifrat kertesinde üretilip tüketildiği bir ortamda sırtında hurda dolu küfeyle iki kere yıkanılamayan sudan karşıya geçemeyip boğulabilir insan mazallah. Diğer iki mahzur da; bu âleme intikal edecek yeni yetmelerin ortamdaki metal aksama bakıp daha baştan gözleri korkarak plastik malzemeye gönül kaydırması, saniyen, yıllarca pirinç, demir, çinko ve krom ticaretinden gayrısıyla iştigal etmeyen esnafın bu 'birikim'i menfaate tahvil etmek maksadıyla hiçbir derde merhem olmaz ferforje, kafes, rüzgâr horozu, bahçe cücesi ve sair sıfatında tedavüle sokup enflasyon husule getirmesidir.

Yazının özeti şudur: Klinik araştırmada amacımız yararlılıktır.

Cümle realist, modernist ilim tayfası itiraz edecek olsa da yararcı bir felsefi bakış ve bu görüşle iyi kötü bağlantılı bir etik yaklaşım bu yazının teorik altyapısına yetecek ve artacaktır bile. Böylece bir şeyin ya da eylemin değerinin yararlılığı tarafından belirlendiğini, tüm eylemlerin en büyük mutluluğu en fazla kişi için sağlamaya yönelmesi gerektiğini öneren utilitaryan etikten bahsetmekteyiz.[6] Tabii Nazi hekimlerle aynı yarar kavramından bahsetmiyoruz.[7]

Haliyle klinik araştırma âleminin başlıca raconu olan Helsinki Bildirgesi'ne[8] dayanan bir-iki ön kabul ister:

- Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalarda, gönüllünün iyilik hali diğer bütün menfaatlerden önce gelmelidir.
- Hekimler, gönüllüler üzerindeki araştırmalar konusunda kendi ülkelerinde yürürlükte olan etik, yasal ve düzenleyici kurallar ile standartların yanı sıra, geçerli uluslararası kural ve standartları da göz önünde bulundurmalıdır. Hiçbir ulusal ve uluslararası etik, yasal ve düzenleyici kural, bu bildirgede bulunan ve gönüllülerin korunmasına

yönelik olan herhangi bir hükmü zayıflatamaz veya yok sayamaz.

- Gönüllülerin yaşamını, sağlığını, onurunu, vücut bütünlüğünü, kendisi ile ilgili karar verme hakkını, mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak, araştırmaya katılan hekimin görevidir.
- Gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmalar; genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, kapsamlı bilimsel literatür bilgisini, ilgili diğer bilgi kaynaklarını, yeterli laboratuvar ve uygun hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik haline saygılı olunmalıdır.
- Çevreye zarar verebilecek tıbbi araştırmalar yürütüleceği zaman, uygun önlemler alınmalıdır.

Tashih babında da ilk olarak "denek" tanımı altında gündeme gelen, çalışmanın üzerinde yürütüldüğü sağlıklı ya da hasta bireylere artık "gönüllü" de değil "katılımcı" (participant) denilmesi gerektiğinin, çünkü onların katılımı olmasa bu araştırmaların mümkün olmayacağının altını çizelim.

Yararlılık, fayda, kullanılabilirlik, menfaat, utility kavramlarının hepsi, diline, kültürüne, bakış açısına göre farklı mütalaalar doğurabilir elbette.

Tabiata Doğulu ve Batılı bakış açısını inceleyen Erich Fromm[9] Japon haikucu Başo ile İngiliz şair Tennyson'ın bir çiçek hakkında yazdıklarından hareketle Batı biliminin sahiplenici, denatüre edici, parçalayıp faydalanıcı karakteriyle Doğu'nun dokunmayıp "bir oluculuğu"nu kıyaslar.

Başo:

yoku mireba
nazuna hana saku
kakine kana

der, yani:

yakından bakınca
bir çobançantası çiçeklenmekte
çitin altında

Tennyson ise:

Flower in the crannied wall,
I pluckyou out of the crannies;
I holdyou here, root and all, in my hand;
Little flower—but if I could understand
What you are, root and all, and all in all,
I should know what God and man is.

yani:

duvarın çatlağındaki çiçek,
seni koparırım alırım elime
kökünü mökünü; küçük çiçek–
anlayabilsem ne olduğunu,
kökünü, mökünü, yekûnunu,
bilirdim tanrının ve insanın ne
olduğunu

Görüldüğü üzere burada kavramların, bilginin, bakış açısının çevirimi, tercümesi, translasyonu hayati önem arz etmekte. Bu merhaleden itibaren kendimden bir dizi alıntı yapacağım, o alıntıların içerdiği alıntılardan da geri durmayacağım. Takıntılı tekrarlar müesseseye aittir, cihazınızın ayarlarıyla oynamayınız.

Klinik araştırmaya dair yaptığımız toplantılarda ortaya çıkan bir dizi önemli olgudan benim en çok dikkatimi çeken;

insanların araştırmayı "endüstriyel-bilimsel", "girişim içeren-içermeyen", "klinik-deneysel" diye ayırmalarıydı. Oysa her ne kadar mali yapı, araştırma metodolojisi, gönüllülerin rolü gibi teknik konularda farklılıklar ortaya çıksa da bunlar için ayrı "klinik araştırma etikleri" olabileceğine benim aklım hiç yatmıyor. Burada insanların meseleye kendi bakış açılarından bakmanın ötesine geçip böyle bir öznellikte uzmanlaşmasıyla karşı karşıyayız bana göre. Başka yazılarımda klinik araştırmada bir nevi endüstrinin taşeronluğunu yapan sözleşmeli araştırma kuruluşlarını[10] ele aldım. Maksadım da bir destek hizmetinin nasıl sektörleşip neredeyse araştırıcısız araştırma yapabilecek söyleme sahip hale geldiğini eleştirmekti. Mevzuattaki aksaklıklar nedeniyle yaşanan duraklamalar onlara göre bir bakıma hayati olduğu için başka tür araştırmaların, araştırıcıların, etik kurulların[10] akıbetini dikkate almayan, her zaman –işlerine gelen– sonuç odaklı kıymetli endüstri mensupları ya da hastalarda en ulvi amaçlı araştırmaları onlar yaptığı için ilaç çalışmalarını, en üst düzey laboratuvarı onlar kurduğu için hastayı gören klinikçiyi, şehir şehir gezdirdiği sunumlarında rengârenk bar grafiklerini kullandığı halde çok merkezli çalışmaları bahçenin en kenarına ötelemek isteyen diğer aktörleri de aynı şekilde mercek altına alabiliriz. Bu, meselelere kendi açısından bakıp, bunda uzmanlaşmanın doğal sonucudur.

İşte bu durum bizatihi bu hallerin yekdiğerine tercemesini icap ettirmektedir. Buna da "çevrimsel bilim" diyoruz. Yani iş basitçe tezgâhtan yatağa, oradan tekrar tezgâha (anlatıyorum ileride) paradigmasında bağlanmamaktadır. Gerçekten bilginin tercümesi ve bunun için uygun dilin geliştirilmesidir gerekli olan.

Peki bu "çeviriyi" yapacak olan "çevrimsel araştırıcı/bilimci" ya da ekip nasıl birileri olmalıdır? Süper istatistikçiler, bulutlarda mukim veribilimciler, allâme genetikçiler, derya

klinikçiler, cisipi'nin (GCP)[10] kitabını yazmış koordinatörler, acar ekonomistler, dilbaz hukukçular, otoriter bürokratlar mı?

Isaac Asimov'un *Dünya Hepimize Yeter* nam bir kitabı, içinde "Ölü Geçmiş" deyu bir hikâyesi vardır. Temelde geçmişi görmeye yarayan "kronoskop" adlı bir cihaz etrafında dönen hikâyede bir yandan da profesyonellikte özelleşmenin ne korkunç mertebelere varabileceği anlatılır. Bir bilimcinin konusu dışında bir alanla uğraşması ayıp sayılmakta hatta araştırmayı kontrol eden bürokrasi tarafından cezalandırılmaktadır. Değil bir tarihçinin fizikle ilgili okuması, bir optikçinin "nötrinik" ile ilgilenmesi bile olacak iş değildir. Kaldı ki bu mümkün olsa da terminolojiyi idraki kabil değildir, araştırıcılar kendi araştırmalarını bir makaleye dönüştürmekten acizdirler, bunun için diğer konuları da az buçuk bilen ve berikilerin de anlayabileceği dile aktaran "bilim yazarları" vardır ki makbul elemanlar bunlardır.[11] Olağanüstü isabetli bir öngörü olmakla birlikte çözüm çevrimsel bilim uzmanlarında değil (derhal çevrimsel bilim malûmatfüruşları ve onların distribütörleri peyda olur mazallah) çevrimsel ağlar ve çalışma araç ve yöntemlerindedir.

Çevrimsel Araştırma (Translational Research) çoğularına göre "tezgâhtan-yatağa" temel bilimlerde edinilen yeni bilgilerin yeni ilaçlara, araçlara, tanı ve tedavi yöntemlerine çevrilmesi (tercümesi) yaklaşımıdır. Burada son ürün, klinik olarak kullanılabilir ve ticarileştirilebilir umut verici bir yeniliğin geliştirilmesidir.

Halk sağlığı bakış açısıyla ise Çevrimsel Araştırma, araştırma sonuçlarının pratiğe yansıtılması, yeni tedavi ve araştırma bilgilerinin hedeflenen hasta ya da topluluklara ulaşması ve doğru uygulanması olarak anlaşılmaktadır.

Bu iki çevrim alanı T1 ve T2 olarak tanımlanmaktadır. T1 alanının moleküler biyoloji, genetik ve diğer temel bilimler, güçlü laboratuvarlarda ileri teknolojiyle çalışan deneyimli klinik

bilimciler ve kurum içi destekleyici altyapı üzerine kurulması öngörülmektedir. Buna karşılık T2'nin laboratuvarı toplum boyutunda girişimlerin ve pratiğe dayalı araştırma ağlarının T1 araştırmalarının sonuçlarını topluma ulaştırdığı ayaktan bakım ortamıdır. T2 uygulamalı bilim ustalığı gerektirmekte, girişimlerin gerçek dünya ortamında yürütülmesini ve değerlendirilmesini; klinik epidemiyoloji, iletişim teorisi, davranış bilimi, toplumsal politika, finans, organizasyon teorisi, enformatik gibi uygulamaların işin içine girmesini öngörmektedir.[12]

Çevrimsel araştırmanın aşamaları daha da ayrıntılandırılabilir:

Çevrimsel araştırma süreci, T1 ve T2 çevrimlerinin ötesinde, genel hatlarıyla laboratuvar ve hayvan çalışmalarından insan çalışmalarına olan çevrimi temsil eden T1, insan çalışmalarındaki deneyimin hasta uygulamalarına geçirildiği T2 ve buradan da başarılı olan yeni yöntemlerin genel pratik uygulamalarına geçirildiği T3 olarak 3 aşamada da değerlendirilebilmektedir. Bu evrelendirmeye göre; temel araştırma süreçlerinin, preklinik ve hayvan çalışmalarının gerçekleştirildiği 'laboratuvar tezgâhı'nda ilerleyen süreçte elde edilen bilgilerle geliştirilen yöntemlerin faz I ve faz II klinik araştırmaları ve olgu serileriyle insanda uygulamalarının denenmesi T1 adıyla çevrimsel araştırmanın ilk aşamasını oluşturur ve başarılı uygulamalar, ilerleyen süreçte kontrollü çalışmalar, gözlemsel çalışmalar, faz III klinik araştırmaları halinde insan klinik çalışmalarıyla hastalara uygulanmaya başlanır. T2 olarak adlandırılan bu hastaya uygulama sürecinden elde edilen sonuçlar, sistemik incelemeler ve meta-analizler ile detaylı olarak değerlendirilir ve ilgili kılavuzlar geliştirilir. Bu aşamalandırmada, eski tedavi yöntemlerinden çeşitli yönleriyle daha üstün olan yeni yöntemlerin klinik pratikte hastalarda uygulanmaya başlanmasını ve yaygınlaştırılmasını amaçlayan çalışmalar da T3'ü oluşturur.[13]

Her zaman tasnif ve numaralandırmayı sevmiş olan batılılar bununla da kalmayıp evreleri 5'e çıkartmışlardır.[14]

AR-GE ortamı paydaşlarının Çevrimsel Araştırma'dan üç türlü beklentisi olabileceğini varsaymak zor değil:

1. Tıp aleminde kenarda kaldığını düşünen bazı temel bilimcilerin yıllarca baskıladıkları heveslerinin gerçekleşme umudu; buluşlarının, çalışmalarının (aslında laboratuvarlarına doldurdukları bir kampüste illa birden fazla bulunan cicili bicili aygıtların) gün yüzüne çıkması. Genetik-moleküler bilimcilerin çevrimsel araştırmaya ısrarla translasyonel araştırma demeleri tesadüf değil, "*transkripsiyon sonucu oluşan mRNA'lardaki koda uygun olarak ribozomlarda geçrekleştirilen amino asit zinciri veya polipeptit sentezi süreci*"ni çağrıştırıp, kendi etkinliklerini merkeze koyduğundan. İşte bu T1'in karikatürüdür.
2. Bir önceki akşam New England Journal'da yayınlanan makaleyi okuyup ya da son gittiği kongredeki konuşmacıların sunumlarını ele geçirip oralardaki bar grafiklerdeki çubuklara dayalı (çubuğa dayalı tıp) kanaatlerle önderlik etmeye alışmış bazı klinikçiler için bir sürü havalı temel bilim rayihalı yeni terimi kullanarak gündemi yakalama imkânı. Ki bu da T2'nin ortaoyunudur.
3. Klinik araştırma, bilim, AR-GE ortamından ekmek (aslında kaymak) yiyen; hastayla, laboratuvarla, toplum sağlığıyla, tedaviyle, ilaçla ilgisi olmayan ama en fazla gürültüyü, en fazla kâğıdı, yazışmayı, uçak biletini, otel ve restoran faturasını, takım elbise, ceket ve döpiyesi döngüye sokan ve özünde yukarıda sayılan iki avuç insanın ürettiğinden geçinen bazı üçüncü parti personeli için yeni bir hareket, sirkülasyon, hız ve kaliteden dem vurulacak süreç, raporların hazırlanacağı, toplantıların yapılacağı, "eko-sistem" gibi şık kavramların ortaya atılacağı yeni bir besiyeri. Bu da etti T3'ün kabaresi.

Bu üç beklentinin boşa çıkmasını umuyoruz. Zira "Çevrimsel Araştırma", "Çevrimsel Bilim"in amacı, bunu ortaya atan Enayeyç'çiler ne derse desin, elinde çekiç olanın her şeyi çivi olarak gördüğü, tüm dağarcığını-terminolojisini diğerleriyle anlaşmak şöyle dursun onları dışlamak üzerine kurduğu var olan yapıdan silkinip tüm paydaşların diğerlerini anladığı ve kendini anlatabildiği, birlikte çalışabildiği bir dil (geliştirmek) olmalıdır (bu da matematik ya da bilişim zıvırından ibaret olmamalıdır). Burada çevrim gerçek anlamda tercüme demektir.[15]

14. Louis sosyetesi dekadan baloları gibi hiç değişmeyen kadrolarıyla kavramsal muhabbet tellallığı kuruluşlarının ayarladığı toplantılarda bir araya gelen üçüncü parti bohemleri, aralarına o esnada tüketmekte oldukları konu ile ilgili bir avuç işbirlikçi araştırmacıyı ve an itibarı ile görev başında, dolayısıyla revaçta bir iki karar verici temsilcisini katmayı da ihmal etmezler. İşte bunların fikirlerini en ariz amik faş eden zikirlerinden biri de Eko-Sistem gevelemesidir. Zira bunlar gerçekten temiz elli, pembe dipli batılı çiftçiler gibi bizleri ne tür ahırlarda, nasıl ışıkta ve hangi yemle beslerlerse verimimizi arttırabileceklerini, kâğıt üzerinde yine benzerleri ajansçılara üfürttükleri hedeflere ulaştırabileceklerini tayin edebileceklerini zannederler: Araştırma eko sistemi...

Mısır tarlasını zapturapt altına almışlar; bütün yabani otları sökmüş, toprağı en ideal bileşimine getirmiş, börtü böceği telef etmiş, mısırları en şakuli aralıklarla ekmiş, ışığı en uygun açıdan vurdurup, en uygun zamanda gübreleyip sulamışlar. Sonuç fiyasko olmuş. Bakmışlar ki en mümbit ortam yağmur ormanı; envai çeşit haşerat, nebatat, hayvanat orada, toprağı binyılların harmanı, kâh güneş vurur, kâh yağmur iner, kâh fırtına biner, tohumlar karmakarışık... Neticede mısır tarlasına "yağmur ormanı modeli" uygulamışlar, elbet verim artmış. Bu örneği yıllar önce katıldığım Avrupa Birliği'nin küçük

biyotek firmalarının çıktılarını hızla kliniğe aktarmak uzere yapılabilecek ticari olmayan klinik çalışmalar ile ilgili fikir alışverişini amaçlayan bir toplantısında duymuştum. Hafızamın kuytularında tozlanmaya terk etmişken bir süre sonra katıldığım Amerikan Hipertansiyon Cemiyeti'nin bir toplantısında Samuel O. Thier 'Akademik Tıp ve Ekonomi, Darwin ne derdi?" başlıklı konuşmasında, araştırmada rastlantının (ve "keyfiliğin") önemini ve bu unsurun araştırma sistemlerinde dışlanmamasının gerekliliğini vurgulayarak "yağmur ormanını" yeniden masamın üstune koyuverdi.

Buna mukabil menüde daha once de değindiğimiz gibi tıbbın ve daha geniş anlamıyla araştırmanın o bilimsel tecessüse dayalı kendinden menkul değerinin sorgulanırlığı, toplumun ulvi bir amel olarak maddi-manevi kafadan desteğinin artık çevre koruma, erişkin eğitimi gibi daha sonucu belli ve kısa vadede verimli alanlara doğru yer değiştirmesi de var. Hal böyle olunca ister istemez tıbbi araştırma "result" değil de "outcome" odaklı (biri "sonuç", biri "çıktı" olsun) olmak durumunda, "outcome"dan ne anlayacağımız da üzerinde çalışmamız gereken bir mevzu. İlk önce araştırma ve geliştirmeyi birbirinden ayrı düşünmemeyi öğrenmeli. Geliştirme daha ziyade endüstrinin aşina olduğu bir mevzu; AR-GE afili departmanları var biliyorsunuz yazıcı üreten firmaların dahi. Bu manzumeden hareketle basitçe akademik araştırmanın ticari "çıktı"lara zemin oluşturması, araştırıcının araştırması, endüstrinin geliştirmesi, kâr beklentisiyle endüstrinin araştırmaya yatırım yapması, devletin de bu süreci desteklemesi anlaşılmıştır. Şimdi her ne kadar âlem bu olsa ve araştırıcı için ödullendirici özellikleri barındırsa da kendini Galile'ler, Newton'ların mirasçısı olarak gören araştırıcı için karizmolitik bir durum ortaya çıkmaktadır. Hoş; bazı "pür" araştırıcıların endüstriden ışığı görünce her türden kaymak yemeye koşmadaki hızları ve fanatizmi, birbiriyle taban tabana zıt konuları aynı anda doya

doya yaşama kapasiteleri akıllara durgunluk verebilmektedir ara sıra. Öte yandan o büyük "bilimci"lerin tıpkı o devirlerdeki klasik müzik "sanatçıları" gibi Hort Duku, Svayzen Kontu serisinden hamileri olmasa nasıl bilim için bilim, sanat için sanat yapmış olacaklarını hep merak ederim.

Klinik araştırmacı açısından ek olarak sağlık otoritesinin yeni uygulamaya ruhsat vermek için temelde endüstriye yönelik bitmez tükenmez koşulları, kuralları, kısıtlamaları, wild type[10] araştırıcının hiç işi olmayan kalite güvencesi, iyi klinik uygulama gibi sıkıntılar da gündeme gelmekte, bu gibi çalışmaların slaytlarını konuşmalarında dayısı yapmış gibi kullanan fikir lideri, akranının yaptığı böyle bir çalışma önüne geldiğinde ya da bu tür çok merkezli bir çalışmaya katılması önerildiğinde "firma çalışması" diyerek burun kıvırmaktadır. Zira onun gönlünde yatan aslan hem epidemiyolojik, hem randomize-çift kor[10] hem de moleküler mekanizmalara ışık tutan uluslararası çok merkezli kendi çalışmasını kurgulamaktır.

İşte çevrimsel araştırma ve çevrimsel bilim bu dertlere derman olacak gibi gözükmektedir.

Çevrimsel araştırma yaygın kullanımıyla iç gıcıklayıcı "tezgâhtan-yatağa" paradigmasında ifadesini bulmakta, temel araştırmanın laboratuvardaki sonuçlarının doğrudan hasta başı uygulamasına aktarılmasını, bunun için biyoteknoloji ve klinik son noktaların yerine geçebilen biyobelirteçlerin kullanılmasını, klinikteki bulguların da aynı hızla temel araştırmaya yön vermesini anlatmaktadır. Bunun gerçekleşebilmesi için de çoklu disiplinli (kardiyovasküler, metabolizma vb) ve çoklu uzmanlıklı (klinikçi, farmakolog, istatistikçi vb) çalışma ağları (network) öngörülmektedir. Klasik araştırma-geliştirme sürecinde tezgâhtan yatağa giden yol uzun sürmekte, her adım kendi içinde tamamlanarak kapalı bir biçimde atıldığından yatağa gelindiğinde oraya neden gelindiği iyi hatırlan-

mayabilmekte ya da yolda –mazallah– bir şey düşürüldüyse telafisi çok zor olabilmektedir. Bir çevrimsel ağ içerisinde fizyopatolojik sorulara yanıt veren, hızlı, ekonomik çalışmaları, gönüllüleri çok daha az riske atarak yapmak, yeni girişimleri gereksinen hastaların bunlara daha erken erişimini sağlamak mümkün olabilir. Böyle bir araştırma iklimi kuşkusuz soylu araştırmacımızın tecessüsüne daha iyi cevap verecektir.

Çevrimsel bilim dedigimizde ise basitçe yukarıdaki sürecin toplumun yararına bağlandıgı ikinci bir çevrim eklemiş oluyoruz. Yani laboratuvardan-kliniğe ve tersi birinci çevrim, klinik uygulamadan toplum kullanımına-yararına ve oradan edinilen bilginin her iki araştırma kademesine girdisi ikinci çevrim. Tabii bu ikinci çevrim çalışma ağına başka disiplinler ve uzmanlıklar girmesini gerektiriyor; etik, toplumbilim, hukuk, ekonomi, eğitim, bilişim, iletişim gibi.

Çerçeve bu olunca "çıktı"dan ne anladığımız da değişiyor ve seçeneklerimiz artıyor gördüğünüz gibi. Yukarıdaki basitleştirilmiş örnekten devamla; varsayalım endüstrinin tek amacı kâr olsun– parasal bir çıkar ise kâr, yayın sayısını arttırma çıkarından hiç farklı değil bana sorarsanız– bunun için "çıktı"sından müşterinin memnun olması lazım. Müşteri kim? Sağlık otoritesi, hükümet... Peki, onun müşterisi? Toplum, kamuoyu. Dolayısıyla başarılı bir araştırma-geliştirme en başından asıl alıcıyı, toplumu, toplum yararını hesaba katmak zorunda. Burada yeni olan, çevrimlerin iş bitince değil, sıcağı sıcağına gerçekleştirilmesi ve bilim ağının toplumsalı da kapsaması, dahası bunun yalnızca politik olarak doğru davranış adına değil koşullar bunu dayattığından, beklentiniz ne olursa olsun en verimlisi bu olduğundan önümüze gelmesi.

Öte yandan; İnsan niye araştırma yapar hakikaten? Daha önce de sormuştum bu soruyu, hatta herhangi bir sistematik eylemi neden yapar?

Domuz gribinin başlarında yol kenarında çocuklara uy-

gun sıcak içlikler satıyordu, trendi takip eden sokak girişimcileri. O an üç kuruşa onları alıp yavrularını o kâbustan korumaya çalışan analar babalar geldi aklıma, içim cız etti. Yalan yok, aynen böyle. Bu terminoloji çoktandır basının çöplüğüne düşmüş olabilir ama ben hâlâ parlak siyah önlük giyen çocuklardan biriyim ve kendi çocuğumla ilgili daha çaredar görmüyorum kendimi. Ha, ateşlenince fakülteye bile değil en yakın afili özel hastaneye götürecek durumum var ya, oradaki artist doktor artık test yapmadan domuz gıribi diyoruz bunlara dedi ve fakültedeki diasporam bir sürü yorum yaptı diye şimdi bunu aşılatacak mıyız konusunda aynen kararsız ve önceki akşam kustuğunda aynı Uğur Mumcu güvercini endişelerindeydim.[16]

Yani ki; ekseriya benzerlerimden geri kalmamakla uğraşmaktan arta kalan zamanlarda iç sesimi dinlediğimde benim için bu sorunun yanıtı budur. O insanlar o çocuklara, o an için en geçerli çareyi en olası güvenle taşıyabilsinler içindir benim hevesim. Araştırma, hem yeniliği bulacak, hem yeniliği faydaya çevirecek hem de bunu "dissemine" edecek, yani yaygınlaştıracaktır. Sen en proteomiğinden araştırma yap, en gutklinikılpıraktisinden[10] çok merkezli lastpeşıntlastvizit[10] et, komörşılı akseptibıl hedeflerini tuttur, adam senin aşını çocuğuna yaptıracak güveni duymazsa yemişim senin pieyçdini. Bunu tamamen araştırma geliştirmenin algılanmasıyla ilgili yazıyorum, politikayı karıştırmaya hacet bile yok.

Sevdiğim, bazen kızdığım, çok şey öğrendiğim "öteki köyden" bir abim var. Bir kongre esnasında Lizbon'da dolaşırken havanın, etrafın güzelliğinden bahsederek "Senin benim gibi insanlar her şey iyi gittiğinde dahi diğer insanların o an çektiklerini düşünerek üzülürler, bu durumda ancak tüm bunları bir gören, değerlendirenin olması bana huzur veriyor," demişti. Bu da bir bakış açısı ama ben bu sıkıntıdan kurtulmak için dünyayı değiştirmek taraftarıyım hâlâ.[11]

Ne var ki, başında iyi niyet ve akıl içeren birçok girişim ticarileşince ahmaklaşır, insana yararlı olacağına fesatlaşır bilirsiniz, bilmezseniz de yazmıştım daha önce.

Kanıta dayalı tıp[10] böyledir örneğin, en geçerli bilginin dürüstçe kullanılmasına hizmet edecekken, sayı kırıcıların, hastaya, alınteri dökenlere baskı aracı olmuştur. İyi klinik uygulama[10] zaten özünde endüstriyel bir kavramdır, hesapta klinik araştırmaya kalite güvencesi getirip, klinik araştırma ilişkilendirilmişlerini işin sahibi yapmıştır. Akılcı ilaç kullanımı, hiç reçete yazmayanların hasta görene işini nasıl yapacağını bilgiçlenmesi için bir sürü lüzumsuz terim kalabalığı dökmüştür. İşte "outcome research/çıktı araştırması" da böyle bir şeydir. Aslen sağlık uygulamalarının sonuçlarını araştırır, hayat kalitesi, kaliteye uyarlanmış yaşam yılı gibi ölçütleri vardır. Kulağa hoş geliyor değil mi? Son vardığı yer hastaya yatırdığınız parayı parasal olarak ne kadar geri alabilirsiniz onun okkalanmasıdır. Bu işler, görmeyenin göremediği şeyler için bazı aygıtların ikame edilmesi gibidir. Misal, "madem göremiyorsun, sana kabartmalı, titreşimli ayped verelim, besin zincirinden çıkma." Oysa bir görmeyen, diğer duyularının hassaslaşmasıyla gördüğünü zanneden birinin göremediği birçok şeyi görür, türevsel ve tüketsel zamazingolara hiç müdanası yoktur. Ama kendine ait olmayan bir araba, telefon, kredi kartı, seyahate mânisi olmama, ikbal, hocam pohpohlanması, kongre garantisi, muayenehaneye gelmeyen hastayı koridorda tanımama lüksü ile malul birisi gözünün önündekini göremez, gün aşırı yeni bir şekli gereksinir. Zira üretime değil pazarlamaya dayanan âlemde herkes kendi dağarcığıyla örtüşen söylem (doğru kullanımı budur; ifade babında, söylenen şey demek diildir) peşindedir, ortada yeni bir ürün yoktur, hastanın yaralı parmağı ise ancak tomografisi çekilecek bir şeydir.

Ama bu böyle olmak zorunda değil. Bu kavramlar özünde akıllı insanlar tarafından insanlara faydalı olsun için ortaya

atılıp kötü adamlar tarafından kaçırılıp kolları bacakları kırılarak dilenmeye salınmış sabiler gibidir.

Alalım çevrimsel araştırmayı: Firmalar ilaçlarını daha hızlı piyasaya nasıl sürsün, temel araştırma-klinik araştırma geçişi nasıl daha fiizibıl olsun diye de anlaşılabilir, taa araştırmanın başından bunun toplum yararına olup olmayacağı değerlendirilsin, ona göre yön çizilsin, kaynak ayrılsın diye de. Sonuç-çıktı (hangi artist kavramı kullanıyorlarsa) araştırması da böyle. Ekonomik mi, maliyet yararlı mı, astarı-yüzü, minaresi-kılıfı ne olacak da denebilir, benim hastamın yüzünü güldürecek mi de. Bizim poliklinikteki hasta bakımımızın çıktısı hayırdua şu sıra, performansa girmiyor, muayenehaneye gelmiyor, boardlara sokmuyor kişiyi.

Hayır, duayla da pek aram yoktur. Ama inançsız da olmaz bu işler, sonra halının altında temsilci son nokta ararsınız.

Entel olanlarınız kitabı değil de filmi hatırlar, Tarkovski denen çapsız yönetmenin Lem'in *Solaris*'i gibi rüsva ettiği Arkadi ve Boris Strugatski kardeşlerin *Yol Kenarında Piknik* bilimkurgu kitabının "Stalker" nam filmi vardı... Filmi boşverin, kitaba gelin. Uzaylılar dünyanın bir yerine birtakım artıklar bırakıyorlar. Bunlar da akla zarar işlevler görebiliyorlar. Ne ki araziye girmek tehlikeli. Bunun için "Stalker" denen rehberler tutuluyor. Kahramanımız da –antikahraman aslında blabla– bir kısım tiriviri adama rehber mahiyetinde bir sefere katılıyor, adamlar yolda hırslarının kurbanı oluyorlar. Bizimki neticede güya bütün dileklerin gerçek olduğu menzile varıyor, ne dese beğenirsiniz:

"Herkes için mutluluk, özgürlük, kimse mahzun olmasın."[11] Elbette amacı kaybetmemenin yanında yöntemi kaybetmemek de önemli.

"Sihire İnanır mısınız?"da uzun uzadıya yazdım ama burada da kısaca değinelim:

Marduk'un kürre-i arza çarpacağı beklenen yılın başında

(2012 miydi, o çarpmadı ama bak neler çarptı) Leman dergisinin kapağında Ahmet Yılmaz'ın müthiş çizimi; "Maya takvimi tırt çıktı, Saatli Maarif candır" diyor. Yine ipe sapa gelmez, akıl dışı bir sürü hurafe ile oyalanıldı, mistik kıytırıklıklar baştacı edildi, Şirince'ye akıldı, kelli felli zevat Maya kıyametinden aydınlanma umdu, her zamanki gibi bireysel, mistik kurtuluş hevesi, gerçeği çarpıtarak salâh ümidi fosladı.

"Ortalığı Ork'lar sarınca Cüce'lerden hikmet umar olduk" diyor bir Elf özdeyişi.[17]

Fezaya peyk gönderen teknoloji, bilgi birikimi ve dünya görüşünü bir kenara iterseniz, dünyaya yaklaşan bir göktaşı namevcut ve kürre-i arz sükûnet içinde iken olmayan fola Maya takvimi kuluçkalayan bir zümreye aklınızı emanet edersiniz.[11]

"Otorite korku uyandırdıkça toplumda tutucu eğilimler konfüzyon (kafa karışıklığı) ve abzürdite (saçmalık) tarafından beslenir. Öncelikle; bilginin birikmesi açık ve mantıklı düşünme ile sağlanır (bunun en iyi örneği doğa bilimlerinin gelişmesidir) bilginin tekamül etmesi de er geç geleneksel yapının altını oyar. Buna karşılık, konfüze (kafası karışık) düşünme biçimi herhangi bir yere varmaz ve dünyaya bir katkısı olmadan sonsuza dek şımartılabilir.[18]

Şimdi ağlıyoruz medya kolesterol, klinik araştırma, hekim-endüstri ilişkileri konusunda gerçekleri saptırıyor, bilmeden konuşuyor, kafayı taş devrine takanlara bel bağlıyor, hadi onlar iyi niyetli görünüyor, düpedüz şarlatanlar ortalıkta cirit atıyor, dile getirdiğimiz somut gerçekleri ısrarla görmezden geliyor, kamuoyu da buna kanıyor diye. O tren çoktan kalktı arkadaşlar; işin boyutu, gerçeğin anlaşılmaması, yeterince araştırılmaması, iyi ya da kötü niyetle saptırılmasını geçti, gerçeği artık onlar yapıyor.

Çok uzatılabilir bu örnekler, biz nasıl geldik buraya, ne yapabiliriz?

Bence "çevrimsel bilim"den bahsederken buradaki "çeviri/tercüme"nin dilsel özelliğini atlamamak önemli. Daha 16-17 yaşında, 12 Eylül'ün gölgesinde Barthes-Saussure-Lacan kuyusuna kafasını uzatmış biri olarak ürpertim sürse de kendi dağarımla ve alıntılamadan kavram mevzuuna iki lakırdı sallamaya cür'et edeceğim. Po-mo'dan korkan ondan beter olsun. Ba ba ba, ordan "Bunlar po-mo diil ki, hede hödö" diyor, duyuyorum. Umrumda değil, sen neyim var neyim yok, ciğerimin içindekine tanım biçiyorsun, ben de seninkini istediğim rafa koyarım. Kütüphane benim... Şimdilik.

Mesela kavramları çaldırmamak çok önemli. Zaten postmodern kavramların çalınması, sakatlanması, içinin boşaltılması, yok pahasına satılmasından başka nedir ki? 12 Eylül demişken, az çok solcu, ama elitinden, deniz manzaralı ve özellikle de somut bir mesleğe yönelmeyen dallarda yer tutmuş, sanat malûmatı ve elbet çenesi kuvvetli birtakım arkadaş reklam ajanslarında önceden devrim yolunda kullanmak üzere berkittikleri ne kadar ideolojik, teorik, felsefi, sanatsal kavram varsa bunları hurda pahasına reklam metnine tahvil etmiş, karşılığında gecikmiş hedonizme bilet almışlar, böylece hayatı iki yönlü kirletmişlerdir.[19] Yıllar sonra bunları geri dönüşüme tabi tutup bu defa da işporta üniversitede akademiyiyenliğe (daha güzel bir terim var tek harf değişikliğiyle ama yazının mazbutluğunu iyice bitirmeyelim) trampa suretiyle liberal bulanıklığı pompalayan hacıyatmaz bünyeler dahi mevcuttur.

Olan güzelim kavramlara oldu, orta malına döndüler.

Tüm ilaç firmalarının "insan sağlığı için, bilimle el ele" gibi görev tanımı-düstur arası cümleleri vardır bilirsiniz. Özel hastaneler arttıkça meslektaşlarımızın da bu konuda ne kadar yetenekli olduğunu görüyoruz: "Prostatınız bizim elimizde, güvende." Bunlara inanan bir kişi var mıdır acaba? İlaç firması –ki artık Healthcare co.– kârı görünce assetlerini iletişim

sektörüne kanalize eder, bizim özel klinik sahibi mütayitliğe sıvanır. Bunlara da değişim yönetimi liderliği denir. Sosyal medya kullanmıyorum pek, bir şu mesleki olanı var, ona bulaşığız iş itibarı ile. Geçen gün bir paylaşım; "Türkiye'nin önde gelen kadın liderlerinden." Sanırsın İndra Gandi. Baktım gerçekten tanışıp takdir ettiğim bir uluslararası firma genel müdürü. Ama Müdür Başkası adına başkalarını çalıştıran kişi. Ne oynadılar müdürle arkadaş, yok CEO, yok ülke başkanı, yok galaksilerin mor kâküllü sultanı, yok Lider Kim sattı size o kavramı, kaçtan aldınız? Lease mi ettiniz yoksa, firma arabası gibi?

Tam Saussure-dil filan bir yeraltı felsefe dergisi tadı koklatmışken aniden içimdeki emmiyi salıveriyorum değil mi? Verfremdungseffekt[10] derdik buna, takılmayın. İkinci örneğimde hem etiğe hem de daha önemli bir konuya bağlayacağım, az sabredin.

Sizden iyi olmasın Pazar Erişim Direktörü, yani eskinin ruhsat müdürü bir arkadaş da geçenlerde "Klinik Araştırmalar ve Bilgi Yönetimi" başlığı altında düzenlediğimiz bir toplantıda Trump'ın yeğeni imişçesine "uygun şartlar sağlanmazsa firmalar yatırım yapmaz" gibisinden esip gürlerken bizim etikçi (böyle bir meslek de var) hocalar sıkıştırınca kendisini, "ben aslen psikiyatristim, etiğin en önemsendiği daldır" buyurarak adeta sirkatin söyledi. Aynı arkadaş yukarıda sözünü ettiğim iş-güç sosyal medya ortamında da "hasta verilerinin cömertçe paylaşılmasının, özgürce kullanılmasının ve bu şekilde insan sağlığının iyileştirilmesinin önünün açılmasının zamanının geldiği"ni muştulayarak bir nevi bin çiçek açsın, bin fikir yarışsın karması tesis edip bende ilaçları artık bedava dağıtacakları, özünde veriden ibaret olan fikri mülkiyet haklarını hasta derneklerine devredecekleri komünal beklentileri yaratmıştır.

Bu veri hususuna mim koyalım ve bilim ve etikten toparlamaya koyulalım. Gayet aklı başında, iyi yetişmiş ve yerine

göre senden benden "etik" insanlar bu denli sapabildiğine göre gerçekliğe nasıl yöneleceğiz?

Gerçeklik nesnel bir olgu değildir, ahlâk gibi bir fikir birliğidir aslında.[20]

Şu an için bu gerçekliğe yaklaşmak adına bildiğimiz en iyi yöntem de bilimsel düşüncedir. Bunun yaşaması için de beslenmesi, sulanması, özen gösterilmesi, kısacası bireysel ve kurumsal olarak yatırım yapılması gerekir. Toplumun bilimsel düşünceyi benimsemesi, desteklemesi için de ondan fayda görmesi, meyvelerini yemesi elzemdir. Yatırım yapmadığınız, çıktılarını topluma aktarmadığınız, dahası aslında "inanmadığınız" (ne paradoks), yalnızca bir "marketing tool" ya da statükonuzu koruma amacı olarak yaslandığınız renksiz bilim de böyle çarpar adamı.

Kimse kakavan, doçentlik sınavında cübbe giyip adaya eziyet etmek, fikir alanında "sen şeycisin bu konuda çalışamazsın, bunca yıllık şu olarak ancak ben bilirim" yapmak dışında çıktısı olmayan mahkeme duvarı suratlarını, çekmejoy-maslak plaza-şekil ajans üçgeninden çıkma parlak kâğıda basılı Sex & the City karakterlerinin oynadığı "mayasılda yaşam kalitesini yakalayın" yaratımlarını, aksiyon almaları geri ödemek istemiyor artık. Hem bu mevsimde aksiyonlar yağsız olur, alınmaz.[11]

Bilimi seviyorum ve çoğuları için bilimi seçmenin aynı zamanda merhameti, sanatı seçememek ya da tabiat karşısında hayrete düşmemek anlamına geldiği düşüncesi canımı yakıyor. Bilim gizemi tedavi etmek için değil onu yeniden icat etmek ve canlandırmak içindir oysa.[21] *Demiş Sapolsky buraya nokta olsun için.*

Ahlâk ve etik kavramlarının tanımları beni yormuştur her zaman, ezberden de söyleyemem, buyurun bir dizi alıntı:

Ahlâk, iyi (ya da doğru) ve kötü (ya da yanlış) arasındaki farklardan doğan ve isteklerimizi, düşüncelerimizi ve hareketlerimizi etkileyen davranışsal algıların tümüne verilen isimdir.

Burada hemen göze çarpacak ilk nokta, "iyi", "kötü", "doğru" ve "yanlış" tanımıdır. Bunları kim yapabilir? Bunu halen kimse bilmiyor. Çünkü bunlar, son derece göreceli kavramlardır. Bir toplumda yolculuğa çıkacak kişinin arkasından su dökmek ona hakaret sayılırken, bir diğer toplumda iyi niyet göstergesi olabilir. Bir toplumda hırsızlık affedilmez bir suç sayılırken, bir diğerinde yakalanmadan başarılabilirse toplumsal statüyü etkileyecek kadar önemli bir başarı olabilir. Bu durumda ne iyidir? Ne kötüdür? Ne doğrudur? Ne yanlıştır? Bunları bilimsel ve tarafsız olarak bilmemizin bir yolu yoktur. İşte bu noktada diğer kavram devreye girer:

Etik, ahlâk felsefesinin diğer adıdır ve temel olarak neyin iyi, neyin kötü, neyin doğru, neyin yanlış, nelerin erdem, nelerin ahlâksızlık, neyin adil, neyin suç olduğunu belirlemeye çalışan felsefe dalıdır. Pek çok alt dalı vardır; ancak burada bunlara girmemize gerek yok, zira biz işin felsefi değil, bilimsel tarafı ile ilgileniyoruz. Ancak bu noktada bilinmesi gereken, etiğin, ahlâkı açıklamaya çalışan felsefi sistem olduğudur.[22]

"Çok şerefsizsin lan" demeyi yonttuğunuzda, elinizde kalan "Bu yaptığınız hiç etik değil" olur.[23]

Yine de yararlılıkçı ya da hurdacı ne derseniz deyin bakış açısıyla şöyle görülebilir mesele; ahlâk verili topluluk ile uyum içinde bulunmayı sağlayan zaman içinde evrilmiş davranış kalıpları ve bakış açıları ise, etik de belli örgütlü eylemler içerisinde katılımcıların uzlaşmasını sağlayan sentetik[24] fikirbirliği manzumesidir[25]. Bir nevi futboldaki ofsayt nedir, faul nedir, kim topu elle tutabilir, sarı ve kırmızı kartlar hangi durumda verilir gibi oyunun kurallarıdır. Çevrimsel araştırmada etik çok farklı kültürler, arka planlar, birikimler ve beklentilerle donanmış farklı paydaşların birbirini anlaması, bir arada kalması ve bütün oyunun farklı mercilerce kabul görmesi için yaşamsaldır ve "hakemin de oyuncu olması "gibi sürekli pozisyonlara yakın olmalıdır.

Ha; bu kadar anlam bindirdiğim "çevrimsel bilim" önümüze konan bir sürü cicili aplikasyon gibi hekimlik uygulamasının dağılmasına, yakında hekimin yaptığı tedavi gibi, giderek yancılarca ele geçirilen tıbbi araştırma alanına da yabancılaşmasına hizmet edebilir, güya oluşturduğumuz ortak dili tümden veribilimcilere, onların yaslandığı makinalara teslim edebilir mi?

Sevgili aylak okur, baktım da bu yazıyı 2013'ten beri yazıyorum. Karmaşasını çözebilesi değilim. 2017 ortası olmuş vakit. Son düzeltmelerden sonra bu gün yazmaya başlasam büyük ağırlığı sinirbilimin ruhumuzu nasıl mühendislere satmakta olduğuna, kişisel verilerin kullanımına, büyük veri ve yapay zekâ konularına verirdim. Çevrimsel araştırmayı "translasyon", "farmakogenomik" kavramlarıyla klinikte alan arttırmaya heveslenen genetikçilerle tartıştığımda "Siz bu yoldan bizim pastadan yiyebileceğinizi umuyorsunuz ama bu şekilde gidersek hepimizin ekmeğini enformatikçiler kapacak" demiştim. Tek tesellim, makinalar hekimlerden önce mühendislerin işini elinden alacak. Şaka bir yana, karşımızda yepyeni bir dil daha var ve bizim yerimize karar verebileceğini, konuşabileceğini, düşünebileceğini vehmedecek kadar da küstah. Yanlış yazmadım; dili kullananlar değil, dilin kendisi.

Ne demiş şair? "Ben feleğin tekerine çomak sokarım!"[26]

Dip söz:

Var bir alelade mizah yazarı, mizah dergilerindeki türbülanstan faydalanıp bütün bunların sözcülüğüne soyunan. Diyor ki, bizim yaptığımız cazdır aslında. O yetenekli genç çizerlerinki kısmen olabilir de, onunki ancak o piyasanın yan ürünü olarak bazı cazcılarla barlarda aynı sahneyi paylaşabilmesinden ibarettir. Asıl caz bu yazıdır, festivalden festivale içinizdeki siyahiyi bulup, saksofoncu zannettiğiniz trompetçinin ezgilerinde hüzün dolu ritmlerle kentin sokaklarına akarken bunu hatırlayın e mi...

Notlar

1. (http://yagizuresin.blogspot.com.tr/2015/09/sihire-inanr-msnz-i.html
2. (http://yagizuresin.blogspot.com.tr/2015/10/eziklik-haset-medya-gurusu- *ozentisi.html)*
3. Bertolt Brecht'in Keuner geschichten nam bir mesel kitabı vardır. Burada Herr Keuner diye ideal bir kişinin başından geçen muhayyel olayları anlatır, onun ağzından bilgelikler eder. Belki hatırlayanlarınız olur, milattan önce Genco Erkal televizyonda ... "Köpekbalıkları insan olsalardı eğer... " diye bir şeyler anlatırdı, işte o bu hikâyelerin en meşhuru idi.
4. (Messingkauf=Pirinç Alımı)
5. Böylece pragmatik felsefeye göz kırpılır. MÇ
6. Jeremy Bentham, James Mill. Utility: fayda, kullanılabilirlik, yararlılık
7. Yazının özeti olarak klinik araştırmada yararlı olmayı amaçlıyoruz ifadesinde bir sorun yok. Bununla birlikte araştırma bağlamındaki yapılan tüm seçimlerin gerekçelerini yararlı olmaya odaklamak soruşturulabilir nitelikte. Örneğin Nazi hekimler de yarar sağlamayı önemsiyorlardı denebilir. Çevrimsel araştırma süreci de dahil olmak üzere araştırmalarda desteklenmesi beklenen başka normatif öğelerin belirtilmesi de uygun olabilir. Özerklik örneğin (araştırmaya katılanın ne olup bittiğinden haberi olması) ya da sizin de çok önemsediğinizi düşündüğüm ve yazıda da çok kez vurguladığınız eşitlik (yoksulların ve dezavantajlı grupların gelişmelerden eşit yararlanması). Yarar tek başına diğerlerin işlevini üstlenemiyor. Devamında Helsinki'den alıntılar ile telafi edilmiş bir ölçüde. Yazının diğer bölümlerinde çevre dahil önemsenmesi ve desteklenmesi gereken normlardan ve ilkelerden bahsediliyor. Benim kaygım ifadenin "tek amacımız yararlılıktır" olarak anlaşılmasının önlenmesi. MÇ
   Burada siz diyor ama sonrasında Muhtar'la senli benli olduk. YÜ
8. Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Gönüllüler Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler.
9. Erich Fromm, *Sahip Olmak ya da Olmak.*
10. Var bunlar hep internette.
11. *Farmaskop* yazıları, Kış İkindisi, YÜ
12. The Meaning of Translational Research and Why It Matters, Steven H. Woolf, MD, MPH, JAMA, January 9/16, 2008—Vol 299, No. 2.
13. What is translational research? http://mscti.med.miami.edu/program/what-is-translational-research
14. The continuum of translation research in genomic medicine: how can we accelerate the appropriate integration of human genomic discoveries into health care and disease prevention? Khoury MJ. ve diğerleri. Genet Med 2007:9(10):665-674.
15. Bu uzun açıklayıcı bölümün tamamı Hamdi Akan'ın editörlüğünü yaptığı *Klinik Araştırmalar* kitabında yer almıştır.
16. Domuz gribi günlerinde yazılmıştı, uyandınız.
17. Alıntı değil, ben uydurdum. Bunu da açıp bakan var demek ki!
18. Stanislav Andreski, *Social Sciences and Sorcery* (1972), Sokal'dan aparmışımdır muhtemelen.

19. "Metin Yazarı" http://yagizuresin.blogspot.com.tr/2015/09/sinemamzn-ayhan-i-s-k-oncesi-jonu-turan.html
20. Bu ifade postmodern bir eleştiri gibi geliyor bana. Bence en hayırlısı çıkarmak. Gerçekliğin fikir birliği olduğunu ifade etmek ve subjektif olduğundan bahsetmek tam da Kuhn, Feyerabend'in dediklerine uyuyor. Postmodernite kapsamında olmasalar da kaynaklardan ikisi ne de olsa. Gerçekliği bilisel/entellektüel düzeyin bir öğesi olarak ele aldığımızda (dış dünyanın öğesi değil, aklımızdaki görüngü) ve ahlâkla koşut olarak değerlendirdiğimizde ilk tümcedeki önermeye katılıyorum.
 Dayanaklarım:
- Althusser - Tez 3: Felsefenin nesnesi gerçek nesneler ya da gerçek nesne değildir, bilimin gerçek nesnesi vardır anlamında.
- Althusser Tez 4: Felsefenin nesnesi yoktur, bilimin nesnesi olduğu anlamda.
- Reichenbach: Ahlâk/etik bir istenç sorunudur.

İkinci tümce ile ilgili çekincelerim var.
- Bilgi normatif öğe içermez ve bu nedenle etik türden bir yoruma elvermez. (Reichenbach)
- Bilgi etiğe biçim veremez, çünkü ahlâk buyruklarının kökeni değildir. (Reichenbach)
- Felsefi sorular bilimsel sorun değildir. (Althusser)
- Felsefe, bilimsel kavram değil, fakat felsefi kategoriler üretir ve bir araya getirir (Althusser)

MÇ.

Muhtar yine yerden göğe haklı da ben burada felsefi bir şehvetle gerçekliği görecelendirmek açısından değil, insandaki gerçeklik algısının dinamiği açısından bakıyorum olaya. YU
21. Robert Sapolsky, Why Zebras Don't Get Ulcers, bu da Daniel Levitin'den olsa gerek
22. evrimagaci.org/makale/246
23. uludağ sözlük'ten değiştirerek
24. Burada "sentetik" olumlu anlaşılmalıdır. Geçenlerde fransız meslekdaşlarla bir uluslararası yükseklisans tezi değerlendirme jürisindeyiz, adamlar sürekli sunumları sentetik diye övüyorlar. Ortak kullandığımız dil ise ingilizce. Sonuçta bizim için "yapay" çağrışımı taşıyan "sentetik"in onlar için "bir araya getirilmiş, üretilmiş" anlamına geldiğini idrak ettim. Sentez = birden fazla şeyin dışarıdan enerji verilerek birleştirilmesi işlemi
25. Bu önermeye çok katılıyorum. Yazınızın özü ve en özgün tarafı benim için. Ayrıca tüm önceki alıntılardan daha fazla etiği tanımlayıcı. MÇ
26. Cem Karaca, Islak Islak

YAZARLAR

ARIN NAMAL

İstanbul Lisesi'nden mezun olarak başladığı İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki eğitimini 1983 yılında Yüksek Lisans derecesi ile tamamladı. Serbest Diş Hekimi olarak çalışırken AIDS konusunda gönüllü çalışmalar yürüttü, makale ve kitaplar yayınladı. Bu çalışmaları 1998 yılında, merkezi Florida'da bulunan Junior Chamber International adlı uluslararası kuruluş tarafından her yıl verilen The Outstanding Young Persons of the World ödülüne 'Humanitarian and/or Voluntary Leadership' kategorisinde layık bulundu. 1999 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Doktora Tezini tamamladı. 2000 yılında Hasta ve Hasta Yakınları Hakları Derneği tarafından AIDS'li hastaların hakları konusunda yürüttüğü gönüllü çalışmalar nedeniyle verilen Hasta Haklarına Hizmet Plaketi'nin ilkini aldı. 1996 yılından itibaren İstanbul Üniversitesi' çatısı altında Tıp Tarihi ve Etik alanında akademik çalışmalar yürüterek 2004 yılında Doçent, 2012 yılında Profesör oldu. 2013 yılında Almanya'nın en eski bilim akademilerinden olan Erfurt Bilimler Akademisi'ne (kuruluş 1754) Sosyal Bilimler dalında ilk Türk üye olarak kabul edildi.

M. BİLGİN SAYDAM

Psikiyatr ve psikoterapist. İstanbul Tıp Fakültesi 1980 mezunudur. Zürih Üniversitesi'nde nörofizyoloji alanındaki doktora çalışmasının ardından, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzman-

lık eğitimini İsviçre'de tamamladı. 1989'dan bu yana İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesidir. İlgi ve çalışma alanını "psikomitoloji" şemsiyesi altında psikodinamik psikoterapiler ile kişilik örgütlenme ve bozuklukları oluşturmaktadır. İstanbul Psikomitoloji Çalışma Grubu'nun (www.psikomitoloji.com) kurucusu olan Saydam'ın daha önce *Deli Dumrul'un Bilinci / 'Türk-İslam Ruhu' Üzerine Bir Kültür Psikolojisi Denemesi* (Metis Yayınları, 2017; 4. baskı) ve Ara'f'dalıklar / İnsanın Hâlleri ve Eylemleri: Psikomitolojik Çözümleme (İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2017) başlıklı eserleri yayımlanmıştır.

FAİK ÇELİK

1977'de İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1982'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde uzman oldu. 1990'da Genel Cerrahi Doçentliği, 2009'da Sağlık Yönetimi Profesörü unvanlarını aldı. 1992-2007 tarihleri arasında 15 yıl SSK Göztepe Eğitim Hastanesi'nde Cerrahi Klinik Şefliği görevinde bulundu. *Çağdaş Türk Tıp Şiirleri/Seçki*, *İlaç Kokulu Kitap*, *Yüksek Ateşli Kitap* ve *Dolgun Nabızlı Kitap* isimli deneme kitapları ile araştırma-deneme türünde *Hekimliğin Seyir Defteri* isimli kitabın yazarıdır. "Tıp Hukuku" ve "Tıp-Sanat" haberleşme gruplarının kurucusu ve yöneticisidir. 2000-2006 yılları arasında TTB Yüksek Onur Kurulu Üyeliği'nde bulundu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 2013 yılında emekli oldu.

HAKAN ERTİN

1962'de Manisa'da doğdu. 1979'da İstanbul Pertevniyal Lisesi'nden ve 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun

oldu. Bir süre İstanbul Eminönü Belediyesi'nde belediye tabipliği yaptı. 2007'de İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp tarihi ve etik alanında doktorasını tamamladı ve 2014'te aynı alanda doçent unvanını aldı. Halen İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Yeşilay Yönetim Kurulu üyesi, İstanbul Üniversitesi MÜZEYUM (Müze ve Kültür Miraslarının Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi) Yönetim Kurulu üyesi ve de BETİM (Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi) genel sekreteridir. Evli ve iki çocuk babasıdır. Türkçe ve İngilizce konuşur.

HAKAN KIZILTAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda klinik psikolog ve psikoterapist olarak görev yapmaktadır. Psikanaliz, narsisizm ve psikontoloji üzerine çalışan Kızıltan ilgili konularda yazmakta, bilimsel ve eğitsel çalışmalarda bulunmaktadır.

HASAN FEHMİ YAZICIOĞLU

1956'da İzmir'de doğdu. 1980'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kadın hastalıkları ve doğum, perinatoloji konularında ihtisas yaptı. Halen Perinatoloji Uzmanları Derneği'nin başkanlığını yapmaktadır.

İLGİN ÖZDEN

1967 yılında İstanbul'da doğdu. İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karaciğer-Safra Yolları-Pankreas Cer-

rahisi Birimi'nde öğretim üyesidir. Karaciğer nakli programı ve International Hepato-Pancreato-Biliary Surgery Fellowship programı sorumlusudur. Türk Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi Derneği'nde genel sekreterdir. Evli ve iki çocuk babasıdır.

İLHAN İLKILIÇ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Tıp, Almanya Bochum-Ruhr Üniversitesi ve Tübingen Üniversitesi'nde Felsefe, Şarkiyat ve Doğu Dilleri Filolojisi okudu. Felsefede yüksek lisans ve doktora yaptı. ABD'de Georgetown Üniversitesi ve Duke Üniversitesi'nde bilimsel araştırmalarda bulundu. 2012 yılında Alman Etik Konseyi üyeliğine, 2016 yılında da Alman Tabipler Birliği Merkez Etik Komisyonu'na atandı. 2012 yılının sonundan beri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliği yapmakta ve 2015 yılından bu yana aynı kürsünün anabilim dalı başkanlığını yürütmektedir. Ayrıca 2016'dan bú yana İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü yapmaktadır.

İSMET BİRKAN

1964 İstanbul doğumlu Berkan, erken denilebilecek bir yaşta dahil olduğu basın camiasında Cumhuriyet, Hürriyet, Radikal gibi gazetelerde köşe yazarlığı ve genel yayın yönetmenliği yapmıştır.

KAAN H. ÖKTEN

1969'da Samsun'da doğdu. İstanbul Üniversitesi'nde Uluslararası İlişkiler okudu. 1996-1997 yıllarında Almanya'da Göttin-

gen Üniversitesi'nde Heidegger, Kant ve Hıristiyanlık konularıyla ilgili doktora çalışmalarını yürüttü. Halen Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Felsefe Bölümü'nde öğretim üyeliği yapan Ökten, Martin Heidegger'in *Varlık ve Zaman* isimli eserini Türkçeye kazandırmıştır.

LÜTFİ TELCİ

1950 yılında İstanbul, Balat'ta doğdu. 1974 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1977 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kürsüsü'nde ihtisasa başladı. 1981 yılında uzman, 1987 yılında Doçent, 1995 yılında Profesör ve 2017 yılında emekli oldu.

MAHMUT GÜRGAN

1956 yılında doğdu, 1974 yılında İstanbul Erkek Lisesi'nden, 1980 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1987 yılında Radyoloji uzmanı olarak göreve başladığı İstanbul Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında emekli oldu. Daha sonra Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Tıp Tarihi ve Etik doktorasını ve 2016 yılında İstanbul Üniversitesinde Felsefe lisans eğitimini tamamladı.

ÖZGÜR ÖĞÜTCEN

Psikiyatrist. Hâlen Özne Psikoterapi Merkezi'nde çalışmaktadır. Lacancı Forum Türkiye Psikanaliz Derneği'nin kurucu üyesi ve eğitmenidir. Aynı zamanda Bilgi Üniversitesi'nde öğretim görevlisidir. Ayrıca Encore Yayınları Lacancı Bakışlar dizisinin ve Aletheia KitapApres-Coup dizisinin editörüdür. EPFCL'e (Ecole du Psychanalyse des Forums du Champ Laca-

nien) bağlı College Clinique Psyhanalytique de Paris'te psikanaliz eğitimini sürdürmektedir. Yayımlanmış iki kitap çevirisi (Bruce Fink'in *Lacancı Psikanalize Bir Giriş*'i ve Slavoj Zizek'in *Komünist Ufuk*'u) ve *Suret*'te (Joan Riviere, Adrian Johnston, Paul Verhaeghe vd.den yapılmış çeviriler) ve başka dergilerde yayımlanmış makale çevirileri bulunmaktadır.

RAINER BRÖMER

Köln doğumlu Doç. Dr. Rainer Brömer, Göttingen Üniversitesi'nde biyoloji okurken, bilim etiği, tarihi ve felsefesiyle ilgilenmeye başladı. Özellikle 19. yüzyılda biyoloji ve tıp tarihi alanında İtalya ve Osmanlı İmparatorluğu üzerine araştırmalar yapıp Jena Üniversitesi'nde yüksek lisansını tamamladı ve Göttingen Üniversitesi'nde doktorasını savundu. Doktora tezinin kitaplaştırılmış versiyonu 2011 yılında *Plastidules to Humans* başlığıyla Göttingen Üniversitesi Yayınevi'nden çıktı. 2010'da Türkiye'ye taşınan Brömer, 2014'ten beri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı'nda görev yapmaktadır. Ayrıca Beşikçizade Tıp Ve İnsani Bilimler Merkezi (BETİM) tarafından yayımlanan Journal of Health and Culture'ın editörleri arasındadır.

SAFFET MURAT TUNA

Saffet Murat Tura: 1955 doğumlu. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı'nda beyin fizyolojisi üzerine doktora çalışmalarına başladı. Bu alandaki çalışmalarını tamamlamadan aynı fakültenin Psikiyatri bölümüne geçti. 1986 yılında "Organ-dinamik Teorinin Epistemolojik Kritiği" başlıklı teziyle psikiyatr oldu. Elektroansefalografi ve dinamik psikoterapi alanlarında özel eğitim gör-

dü. Psikanaliz, nöro-bilim, zihin ve bilim felsefeleri alanlarında çalışmalar yaptı, eserler yayınladı. 1993 yılında İmago Psikoterapi Merkezi'ni kurdu. Kitapları arasında *Freud'dan Lacan'a Psikanaliz, Şeyh ve Arzu, Histerik Bilinç* sayılabilir.

A. YAĞIZ ÜRESİN

1962'de doğdu,1980'de İstanbul Erkek Lisesi'ni, 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'ni, 1990'da Farmakoloji Uzmanlığı'nı bitirdi. 1987-88'de İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kardiyoloji Bilim Dalı'nda, 1991-93'te Sandoz Basel Human Pharmacology'de çalıştı. 1993'te Yardımcı Doçent, 1997'de Doçent, 2004'te Profesör, 2006'da Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı oldu.

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Klinik Farmakoloji Bilim Dalı Başkanı, İÜ Klinik Araştırmalar Mükemmeliyet Merkezi ve İlaç Araştırmaları Merkezi Müdür Yardımcısı, İstanbul Üniversitesi Biyoteknoloji ve Genetik Mühendisliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyesidir. ICN (Uluslararası Klinik Araştırma Merkezleri Ağı) ve Ateroskleroz Derneği Başkanı'dır.

YAVUZ DİZDAR

1964 yılında İstanbul'da doğdu. 1982'de İstanbul Erkek Lisesi'ni, 1988 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. İlaç bilimi, onkoloji ve biyoloji eğitimi aldı. Gıda konusundaki okumalarını, tarih ve felsefe çalışmalarıyla birleştirdiğinde, biyolojinin dilini okuma gayreti ön plana çıktı ve arayışı bu yöne odaklanmıştır. Bireysel çalışmalarının hedefi, bilimde yeni düşüncenin desteklenmesi, amacı tıp üzerinden yeni bir Rönesans'ın tetiklenmesidir.

YAVUZ ERTEN

Psikanalist ve klinik psikologtur. Saint Benoit Lisesi'nden mezun olan Erten 1987 yılında Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nü bitirmiştir. 1989 yılında aynı üniversitede Klinik Psikoloji yüksek lisansını tamamlamıştır. 1998-2003 yılları arasında New York'ta National Institute of Psychotherapies (NIP) bünyesinde Çağdaş Psikanaliz eğitimini tamamlamıştır. 2004-2009 yılları arasında International Psychoanalytic Association (IPA) bünyesinde psikanaliz eğitimini tamamlayıp psikanalist olmuştur. 2015 yılında IPA tarafından Eğitim ve Süpervizyon analisti olarak yetkilendirilmiştir. Uluslararası Psikanaliz Birliği (IPA) ve Psike İstanbul üyesidir. İçgörü Psikoterapi Merkezi'nde çalışmaktadır. İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde yarı-zamanlı öğretim üyesidir. Psike İstanbul (İstanbul Psikanaliz Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Derneği) kurucu üyesi ve hâlen bu derneğin yönetim kurulu başkanıdır. Aynı zamanda Uluslararası Kendilik Psikolojisi Konseyi üyesi olan Erten, çeşitli dönemlerde Psikologlar Derneği Yönetim Kurulu üyeliği yapmıştır. Psikanaliz üzerine yazılarından oluşan *Karanlık Odadaki Suretler* (2010) başlıklı bir kitabı vardır. *Psikanalizden Dinamik Psikoterapilere* (1999) kitabının Cahit Ardalı ile birlikte ortak yazarıdır. *Psikanalizin Öteki Yüzü: Heinz Kohut* (2003) ve *Bilim ve Felsefe Açısından Ruhsallık Bilgileri* (2006) kitaplarının editörlerindendir. Çeşitli dergilerde yayımlanmış çok sayıda makalesi bulunmaktadır. Ayrıca *Yoga Yapabilen Bir Tekir* (1993) adlı bir şiir kitabı da vardır. Yavuz Erten *Suret* yayın kurulu üyesidir.

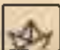
Hekimin Filozof Hali, tıp ve felsefe arasında daha sık gerçekleşmesini beklediğimiz buluşmalardan biri. Genelde sadece "hastalık halinde" muhatabı olduğumuz tıp dünyasının, hayatla ve ölümle, insan olmanın ve yaşamanın anlamıyla her gün yüzleştiğini, yüzleşmek zorunda olduğunu vurgulayan elinizdeki kitap, okurlara da cesaret aşılayacak nitelikte.

Tıp sektöründeki "yabancılaştırıcı" gelişmelerden kişinin bedeni üzerinde söz sahibi olup olmadığına dair etik tartışmalara ve ölümlü olmanın getirdiği felsefi aydınlanmaya kadar birçok önemli konuya yoğunlaşan tartışmalar aslında tek bir gerçeği vurguluyor: Hekimin filozof hâli, hekimin zorunlu halidir.

YAZILARIYLA KATKIDA BULUNANLAR

- ARIN NAMAL
- M. BİLGİN SAYDAM
- FAİK ÇELİK
- HAKAN ERTİN
- HAKAN KIZILTAN
- HASAN FEHMİ YAZICIOĞLU
- İLGİN ÖZDEN
- İLHAN İLKILIÇ
- İSMET BERKAN
- KAAN H. ÖKTEN
- LÜTFİ TELCİ
- MAHMUT GÜRGAN
- ÖZGÜR ÖĞÜTCEN
- RAINER BRÖMER
- SAFFET MURAT TURA
- A. YAĞIZ ÜRESİN
- YAVUZ DİZDAR
- YAVUZ ERTEN

2. BASKI



ithaki

/ithakiyayinlari
/ithakiyayinlari
/ithakiyayinlari

www.ithaki.com.tr
internet satış:
www.ilknokta.com